

第 号
平成 年 月 日

奈良県国民健康保険団体連合会
理事長 殿

(市町村名・国保組合名・広域連合名)

(代表者名)

印

損害賠償請求権代位取得通知書兼事務委託書

当 { 市町村 } 国民健康保険法 第64条第1項
{ 国保組合 } は、高齢者の医療の確保に関する法 第58条第1項 の規定により、下記被保険者
{ 広域連合 } 介護保険法 第21条第1項

の損害賠償請求権を代位取得したので、関係書類を添えて求償事務を委託します。

被害者	住所			
	氏名		電話	
加害者	住所			
	氏名		電話	
事故発生日	平成 年 月 日			
使用年月日	平成 年 月 日より			
添付書類 <small>(添付書類については、 右記書類の番号に○印を 付して下さい。)</small>	1. 委任状 (様式21号の4) 2. 第三者の行為による被害届 (様式3号) 3. 交通事故証明書 4. 事故現場見取図及び発生状況書 (様式5号) 5. 同意書 (様式6号) 6. 誓約書 (様式16号) 7. 人身事故証明書入手不能理由書 (様式4号の2) 8. 診療報酬明細書 (写) 9. その他、参考となる書類 ()			