

様式第2号

委任状

鹿児島県国民健康保険団体連合会理事長 _____様を私の代理人
と定め、下記の権限を委任いたします。

記

年 月 日当(市・町・村・組合・広域連合)の被害者 _____と
加害者 _____間の交通事故による損害に対して、

国民健康保険法第64条第1項

高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項 の規定により、代位取得した損害賠償請求

介護保険法第21条第1項

権に基づく自賠責保険(共済)及び自動車対人賠償保険(船舶を含む)に対する損害
賠償金の請求及び受領に関する権限

年 月 日

委任者
保険者名
広域連合名
代表者名

印