第2号様式の１

委　　任　　状

　熊本市東区健軍2丁目4番10号（熊本県市町村自治会館内）熊本県

国民健康保険団体連合会理事長　　　　　　 　　　を代理人と定め、

下記の権限を委任いたします。

記

　　　　　年　　月　　日当（市町村・組合）被保険者　　　　　　と

加害者　　　　　 の第三者行為による損害に対して、国民健康保険法

第64条第1項の規定により代位取得した損害賠償請求権に基づく、損害

賠償金の請求並びに受領に関する一切の権限。

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　委任者

　　　　　　　　　　　　　　保 険 者 名

印

　　　　　　　　　　　　　　代表者