第2号様式の2

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（後期高齢者医療広域連合）医療給付対象

者　　　　　　と加害者　　　　　　の第三者行為による損害に対して、

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

　　　　　　　　　　　　　　連合者

印

　　　　　　　　　　　　　　代表者