第2号様式の3

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）被保険者　　　　　　　と加害

者　　　　　　の第三者行為による損害に対して、介護保険法第21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

　　　　　　　　　　　　　　市 町 村 名

印

　　　　　　　　　　　　　　代表者