様式第５号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 整理番号 | ― | 　 |

委任状

　　私は、愛媛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　　　日に発生した愛媛県後期高齢者医療広域連合の被保険者

　　　　　　　　　　　　　　と第三者との間の事故によって生じた被保険者の損害に対して、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ならびに受領に関する一切の権限

　　　　　年　　月　　日

　　委任者

後期高齢者医療広域連合長　　　　　　　　　　　　㊞