様式第１－１号

|  |
| --- |
| 委　　任　　状  仙台市青葉区上杉一丁目２番３号  宮城県国民健康保険団体連合会  理事長  を私の代理人と認め、下記の権限を委任いたします。  記  　　　　年　　月　　日当（市町村・組合）の　　　国保被保険者  　　　　　　　　　　　　と、相手方  間の不法行為に基づく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  代表者 |