様式第１－２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）の　　介護被保険者　　　　　　　　　　　　　　と、相手方　　　　　　　　　　　間の不法行為に基づく損害に対して　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　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　 |