様式第１－３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　　日当広域連合の被保険者　　　　　　　　と、相手方　　　　　　　　間の不法行為に基づく損害に対して　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　　日委任者宮城県後期高齢者医療広域連合代表者　　　　　　　　　　　　　　 |