**様式第３号－２**

**委　　任　　状**

　私は、和歌山市吹上二丁目１番２２－５０１号和歌山県国民健康保険団体連合会

理事長　　　に対して、下記の事項を委任いたします。

記

　　年月日、当（市・町・村・組合・広域連合）の被害者

　　と第三者　　　　間の不法行為による損害に対し

て、（国民健康保険法第64条第1項・高齢者の医療の確保に関する法律第58条

第1項・介護保険法第21条第1項・市町村条例で実施する福祉医療費助成）の規

定により、代位取得した損害賠償請求権に基づく第三者直接求償に係る過失割合及

び請求額の算出に関すること。

　　　　　年　月　日

　　　　　　　　委　任　者

所　在　地

保険者（市町村）・広域連合名

代表者名　　　　　　　　印