

年 月 日

山梨県国民健康保険団体連合会

理事長 _____ 殿

市町村（国保組合）長
 山梨県後期高齢者医療広域連合長 _____ 印

第 三 者 行 為 損 害 賠 償 求 償 事 務 委 任 状

下記の第三者行為に係る事故等に関し、私が代位取得した被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を、関係法令（国民健康保険法第 64 条第 3 項、高齢者の医療の確保に関する法律第 58 条第 3 項、介護保険法第 21 条第 3 項）に基づき、損害賠償金の徴収又は収納の事務を貴会へ委任いたします。

事故当事者	被保険者又は受給者 (被害者)	氏 名	
	相手方 (加害者)	氏 名	
事故発生年月日		年	月 日
添付書類		<input type="checkbox"/> 交通事故証明書 <input type="checkbox"/> 第三者の行為による被害届 <input type="checkbox"/> 事故発生状況報告書 <input type="checkbox"/> 自賠償（任意）保険証（写） <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 保険・医療給付内訳書 <input type="checkbox"/> 診療報酬明細書等（レセプト写） <input type="checkbox"/> 示談の写（示談書が作成されている場合のみ） <input type="checkbox"/> その他（ ） （添付する書類に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。）	
備 考			
受付 No (国保連合会用)			