

第 号
令和 年 月 日奈良県国民健康保険団体連合会
理事長 殿

(市町村名・国保組合名・広域連合名)

(代表者名)

印

損害賠償請求権代位取得通知書兼事務委託書

当〔市町村〕国民健康保険法第64条第1項
〔国保組合〕は、高齢者の医療の確保に関する法第58条第1項の規定により、下記被保険者
〔広域連合〕介護保険法第21条第1項

の損害賠償請求権を代位取得したので、関係書類を添えて求償事務を委託します。

| | | | | |
|--|--|--|----|--|
| 被害者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 電話 | |
| 加害者 | 住所 | | | |
| | 氏名 | | 電話 | |
| 事故発生年月日 | 平成・令和 年 月 日 | | | |
| 使用年月日 | 平成・令和 年 月 日より | | | |
| 添付書類 (添付書類については、 右記書類の番号に○印を 付して下さい。) | 1. 委任状(様式第2号) 2. 第三者の行為による被害(傷病)届(様式第3号) 3. 交通事故証明書 4. 事故現場見取図及び発生状況書(様式第4号) 5. 同意書(様式第5号) 6. 誓約書(様式第6号) 7. 人身事故証明書入手不能理由書 8. 診療報酬明細書(写) 9. その他、参考となる書類() | | | |