

委 任 状

私は、本請求書にかかる療養（補償）給付、休業（補償）給付及び休業特別
支給金（令和 年 月 日から令和 年 月 日まで 日間）
_____円について、令和 年 月 日立替払いを
受けましたので、受領の権限を

事業主 事業の名称 _____

事業場の所在地 _____

代表者の氏名 _____

に委任します。

*受任者の振込先口座を必ずご記入ください。

受任者口座																	
		銀 行 金庫・組合								支 店 出張所							
普通・当座		番 号															
口座名義人	漢字																
	カナ																

令和 年 月 日

請求人 住 所 _____
の
申請人 氏 名 _____

- (註) 1 事業主から立替払いを受けた場合に記載して下さい。
2 本委任状は立替を受けた請求書毎に添付して下さい。
3 立替金額が保険給付等の額より少ない場合、或いは、委任状に記入も
れ等がある場合は、受任者払いができませんのでご注意下さい。