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。