

委任状

このたび私が請求した保険給付等を、下記のとおり事業主_____より立替払を受けましたので、保険給付等の受領を同人に委任いたします。

記

- 保険給付等の種類（いずれかに○をしてください。）
 - 休業（補償）給付（特別支給金を含む）
 - 療養（補償）給付たる療養の費用（メリット事業場に限る）
- 受領金額等

受領年月日	立替払受領額	期	間
令和 年 月 日	円	年 月 日から	年 月 日まで 日分
令和 年 月 日	円	年 月 日から	年 月 日まで 日分
令和 年 月 日	円	年 月 日から	年 月 日まで 日分
令和 年 月 日	円	年 月 日から	年 月 日まで 日分

令和 年 月 日

請求人氏名_____

_____労働基準監督署長 殿

再委任

請求人より受領方委任のありました、上記保険給付等を下記へ振り込みください。

振込を希望する金融機関	
金融機関名	
支店等名称	
預金種別	普通・当座
口座番号	
口座名義人	

令和 年 月 日

受任者住所_____

受任者氏名_____

_____労働基準監督署長 殿