**委　　　　　任　　　　　状**

私は、労働者災害補償保険法に基づき今回請求した

□ 療養（補償）給付

□ 休業（補償）給付（特別支給金を含む。）

（　　　　　年　 月 　日～　　　　　年 　月 　日　 　　日間）

については、事業主より　　　　　年　　月　　日に　　　　　　　　　円の立替払いを受けているので、保険給付費等の受領について、事業主に委任します。

なお、事業主が再委任した金融機関口座へ振り込むことも異議ありません。

　　　　　　　年　　月　　日

請求人（委任者）　住　所

氏　名

**金融機関口座に対する振込の再委任**

上記委任状により、保険給付費等については下記金融機関口座に振り込んでください。

住　所

事業主（受任者）

氏　名

記

金融機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　銀行・金庫・組合

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本　・　支店

預金の種類　　　当座預金　・　普通預金

口座番号　　　第　　　　　　　　　　号

口座名義人

　　　　　　労働基準監督署長　殿