

様式第1号

## 委任状

私の別紙請求に係る 療養（補償）給付たる療養の費用 については、事業主  
休業（補償）給付及び同特別支給金 から下記のとおり立替払を受けているので、受領について事業主に委任します。

令和 年 月 日

1. 立替払いを受けた期間及び日数（休業のみ）

年 月 日～ 年 月 日まで 日間のうち 日

2. 受領金額 \_\_\_\_\_ 円

3. 受領年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

\_\_\_\_\_ 労働基準監督署長 殿

住所

請求人

氏名

上記請求人に係る別紙請求については、立替払を行っております。本取扱について、全ての責任を負うことを誓約いたします。

令和 年 月 日

事業場名称

事業主氏名

〒

支払振込通知書送付先 \_\_\_\_\_

(支払振込通知書送付先につきましては、請求書事業主証明欄記載の所在地と同じである場合は省略可。)

請求書には、継続分であっても必ず振込先口座を記入して下さい。