**委　　　　任　　　　状**

　　　　労働基準監督署長　　殿

　　　年　　　月　　　日に発生した　業務災害　・　通勤災害　に係る、労働者災害補償保険法に基づく第　　　回目（　　月分）休業（補償）給付・休業特別支給金については、　　　年　　　月　　　日事業主より　　　　　　　　　円の立替払を受けましたので、労働者災害補償保険から給付される保険金の受領を受任者（事業主）に委任します。

　　　年　　　月　　　日

住所

請　求　人

氏名

**休業（補償）給付・休業特別支給金　の振込依頼書**

　　　　労働基準監督署長　　殿

上記の請求人の委任により、休業（補償）給付・休業特別支給金の振込を依頼いたします。

　　　年　　　月　　　日

所在地

受　任　者

（事業主）

事業場名

代表者名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 労働保険番号 | 府県 | 所掌 | 管轄 | 基幹番号 | 枝番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）被災労働者氏名 |  |
|  |
| 傷病年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 振　　込　　先 | 金融機関名 |  |
| 口座番号 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）口座名義人氏名 |  |
|  |