

# 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

請求人住所\_\_\_\_\_

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

受任者所在地 \_\_\_\_\_

(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)<br>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)<br>口座名義人氏名 |                 |    |    |      |  |  |  |  |     |  |  |