

令和 年 月 日

労働基準監督署長 殿

受任者払い(変更)申請書

当事業場は、所属労働者の労働者災害補償保険法

第13条、第22条の1による 療養(補償)給付たる療養の費用
第14条、第22条の2による 休業(補償)給付
第23条による 休業特別支給金

についてはその都度立替払いしていますので、事業主を受取人とする受任者払い(変更)を申請します。

なお、支払いは下記金融機関の指定口座へ振込くださるようお願いいたします。

また、受理されました上は、上記保険給付費等の受領についての一切の責任を負うことを誓約します。

労働保険番号

ふりがな
事業場名

所在地

電話番号

事業主職氏名

振込委任 金融機関名	預金等の種別	口座番号	ふりがな 名義人
銀行 金庫 支店	普通・当座		

(変更の場合は、変更箇所に※を記入してください。)

*監督署使用欄