

委 任 状

私は、労働者災害補償保険法に基づき今回請求しました

療養（補償）給付（療養費・移送費・ _____ ）

休業（補償）給付（ _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 日間）

休業特別支給金（ _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 日間）

について、事業主より _____ 年 _____ 月 _____ 日に _____ 円の立替払いを受けていま

すので、給付費等の受領については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。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

請求人 住 所 _____
 （委任者）氏 名 _____
 （自署で記入すること。）

金融機関口座に対する振込の再委任

上記委任状による支払金額については、下記金融口座に振り込んで下さい。

住 所 _____
 受任者 _____
 氏 名 _____

記

金融機関名 _____ 本・支店
 預金の種類 当座預金 普通預金
 口座番号 第 _____ 号
 名 義 人 _____

_____ 労働基準監督署長 殿