

委任状

令和 年 月 日

請求人住所

氏 名

本請求にかかる労災保険給付については、令和 年 月 日事業主より立替払いを受けましたので、受領方を下記事業主に委任します。

事業主住所

代表者氏名

上記のとおり委任を受けましたので、下記銀行口座に振込み下さるよう依頼します。

記

金融機関名 _____ 支店名 _____

預金の種類 普通 ・ 当座 口座番号 _____

(ふりがな)

口座名義人 _____

なお、本取扱いについては、次の事項について誓約いたします。

- (1) 立替払いをした金額について、差額が生じた場合には、受領後3日以内に精算します。
- (2) 本取扱いについて、事故もしくは請求人との間に紛争が生じた場合は、受任者が責任をもって処理いたします。

令和 年 月 日

事業主住所

代表者氏名

令和 年 月 日

桜井労働基準監督署長 殿

事業場名
所在地
事業主職氏名

月給制労働者に係る賃金支払に関する報告について

令和 年 月 日負傷した当事業場所属労働者 _____ については、賃金支払方法が月給制となっておりますが、負傷日の属する月の賃金及び休業期間中の賃金並びに治癒日の属する月の賃金について下記のとおりのおりの取扱をしていますので、 月分から 月分の賃金台帳・出勤簿（写し）等を添えて報告します。

記

1. 負傷日の属する月の賃金について

イ. 日割計算する（この場合の計算方法及び金額について明示）

ロ. 全額支給した

ハ. その他（具体的に記入）

2. 負傷日の翌月以降の賃金支払について

イ. 全く支払していない

ロ. 毎月全額支払している

ハ. その他（具体的に記入）

3. 負傷が治癒して出勤し始めた日の属する月の賃金について

イ. 日割計算する

ロ. 全額支給した

ハ. その他（具体的に記入）

4. 前記1、2、3の報告について

イ. 就業規則に明示している

ロ. 規定はないが、このように取り扱っている

ハ. 今回限り行った（具体的な理由を記入）

【添付書類】

a 賃金台帳（写）

b 出勤簿（写）

c その他 _____

* 該当する項目に○をつけること

特別加入者用

現認者証明書

負傷者氏名 _____ 職名 _____

傷病部位 _____

私は _____ が

(いつ) 年 月 日 午前 時 分頃
午後

(どこで) _____

(どんな仕事で) _____

(なにが) _____

(どうなって) _____

(どこを) _____

(どうした) _____

のを見ました。 私は、そのとき _____ をして
いました。

令和 年 月 日

現認者 住所
氏名

一人親方用

発注者証明書

負傷者氏名 _____ 職名 _____

私は、上記の者が

(いつから) 令和 年 月 日から

私の注文(依頼)した仕事に従事していて、

(いつ) 令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃

負傷(発病)しました(したと思います)。

令和 年 月 日

住所 _____

発注者 氏名 _____

電話 _____ - _____

特別加入欄	
承認年月日	年 月 日
整理番号	号
給付基礎日額	円

(別紙)

特別加入者の休業状況報告書

1 休業請求期間及び日数

令和 年 月 日～令和 年 月 日まで
()日間のうち()日

2 上記期間中の休業状況(該当する項目全部に 印を付して下さい)

イ、入院加療中であった。

ロ、自宅就床加療中であった。

ハ、通院加療中であった。(通院方法:)

ニ、その他(その状況:)

3 傷病の状態(寝たきりやギプス固定等、その期間と状態。主治医からの指示等)

.....
.....
.....
.....
.....

4 「全部労働不能」であった明確な事実

.....
.....
.....
.....

5 その他参考となる事項

.....
.....
.....

上記のとおり報告します。

令和 年 月 日

桜井労働基準監督署長 殿

請求人 _____