

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