

受任者払申請書及び委任状

令和 年 月 日

労働基準監督署長 殿

事業場所在地

事業主等名称

代表者の氏名

請求毎に記載してください。

注) 支払通知等の送付先が、上記の所在地・名称と異なる場合は、下の線内に記載してください。

振込を希望する金融機関	
銀行名	
支店等名称	
預金種別	普通・当座
口座番号	
口座名義人	

--

今回、請求人が請求した保険給付費等の受領につきましては、請求人より委任されており、

請求人に対して保険給付相当額の立替を行っています。

労働保険料の滞納はありません。

今回の受任者払いに関して、問題が生じた場合は申請人が責任を持って解決します。

以上のことから、請求書記載の事業場等名義の振込口座への支払を申請します。

なお、上記要件が満たせていない場合は、請求人に支払われても異存ありません。

注) 労働保険料を納付受託をしている場合は、納付受託証書の写しを添付してください。

令和 年 月 日

住所
請求人の
氏名

私が、労働者災害補償保険法に基づき今回請求した保険給付費等については、

(療養(補償)給付:休業(補償)給付:休業特別支給金のうち該当する給付)

上記事業主等より、保険給付相当額の立替を受けています。

今回の受任者払に関して、問題が生じた場合は労使間での解決を約束します。

以上のことから、保険給付費等の受領につきましては、上記事業主等に委任します。