

官署支出官厚生労働省労働基準局長 殿
滋賀労働局労働保険特別会計資金前渡官吏 殿

所在地

事業主 名 称

氏 名

国 庫 金 振 込 依 頼 書

今般の（精算返還金、過誤納金、メリット還付金）につきましては、下記の銀行口座に振り込み
願います。

記

1. 労働保険番号 25 _____

2. 振込希望金融機関等

金融機関名称 _____ 本支店名称 _____

種別 普通・当座・通知・別段 _____ 口座番号 _____

フリガナ	
口座名義人	

3. 振込依頼理由（該当する理由欄にレ点を付して下さい。）

- 労働保険の返還金等に関する事務処理は（ _____ ）が担当して
いるため。
- 事業場が法的倒産しており、破産管財人等の口座への振込を希望するため。
（破産管財人選任及び印鑑証明申請書等、破産管財人等に選任されたことを
証する書面を添付して下さい。）
- 事業場の名称変更、又は、合併による合併先事業場名義の口座への振込を希望するため。
（名称変更、合併事実を記載した法人登記簿の写し等の資料を添付してください。）
- 事業主死亡により、相続人名義の口座への振込を希望するため。
（事業主と口座名義人となる相続人の続柄がわかる戸籍謄本の写し等の資料を添付し
て下さい。）
- その他（具体的に）
（ _____ ）

担 当 者	
氏 名	_____
連 絡 先	_____