

※請求書1枚ごとに添付してください。

## 受任者払申出書

令和 年 月 日

労働基準監督署長 殿

〒 ー

事業場所在地 \_\_\_\_\_

事業の名称 \_\_\_\_\_

事業主(代表者)の氏名 \_\_\_\_\_

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	

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、下記に記載してください。

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、

- ①請求人に対して保険給付相当額の立替を行っています。
- ②労働保険料の滞納はありません。
- ③今回の受任者払いに関して、問題が生じた場合は事業主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依頼します。

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。

## 委任状

令和 年 月 日

〒 ー

(請求人の) 住所 \_\_\_\_\_

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、

- ①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。
  - ②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。

※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