

代 表 者 選 任 届

代表者氏名	住 所	死亡労働者との関係

死亡労働者氏名

上記のとおり 〃 に係る未払賃金立替払に係る証明、立替払請求
及び受領についての代表者を選任したので届け出ます。

年 月 日

届 出 人 (受給権者)氏名	住 所 (電話)	死亡労働者との関係

独立行政法人労働者健康安全機構理事長 殿