

様式第7号

労災保険指定医療機関休止・辞退届

病院（診療所）	指定番号	
	名 称	
	所 在 地	

上記の病院（診療所）について、下記の理由により労働者災害補償保険法施行規則第11条第1項の規定による病院（診療所）としての指定を休止・辞退したく届出いたします。

休止・辞退年月日	年 月 日
休止・辞退する理由	
休止予定年月日	年 月 日 ~ 年 月 日

年 月 日

千葉労働局長 殿

住 所

開設者

氏 名