

様式第7号

労災保険指定医療機関休止・辞退届

労災指定番号		
病院(診療所)	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 項の規程による病院（診療所）としての指定を休止・辞退したく届出します。

休 止 ・ 辞 退 年 月 日	令 和 年 月 日
休 止 ・ 辞 退 す る 理 由	
休 止 予 定 期 間	令 和 年 月 日 ～ 令 和 年 月 日

令和 年 月 日

廣 島 労 働 局 長 殿

開設者(届出者)

住 所 _____

氏 名 _____

(続柄)