

令和 年 月 日

横浜北 労働基準監督署長 殿

労災（補償）給付請求書取下げ願い

令和 年 月 日に提出しました下記請求書について、請求を取り下げたく申請いたします。

記

1 労働保険番号	
2 被災者氏名	
3 災害発生年月日	令和 年 月 日
4 保険給付の種類	療養・休業・障害・遺族・葬祭
5 取下げ理由	

請求人 住所 _____

氏名 _____