

令和 年 月 日

横浜南 労働基準監督署長 殿

労災（補償）給付請求書 取り下げ願い

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 取り下げ理由

.....
.....
.....
.....
.....

請求人 住 所.....
氏 名.....