

令和 年 月 日

相模原 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 _____