

## 労災保険指定医療機関辞退届

病院（診療所）	名 称						
	所 在 地						
	指定病院番号	1	1				

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）としての指定を辞退いたしたく届出します。

辞退年月日	令和    年    月    日
辞退する理由	

令和    年    月    日

埼玉労働局長 殿

責任者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 電 話            (       ) \_\_\_\_\_