別記群地基様式第９号

公務災害等認定請求取下届

年　　月　　日

地方公務員災害補償基金群馬県支部長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属団体

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属部局

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　私が　　　　年　　月　　日付けで行った公務（通勤）災害の認定請求については、

下記の理由により取り下げます。

（理由）

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　※支部記入欄 | 受理 | 　　　　年　　月　　日 | 決定 | 　　　　年　　月　　日 |