

## 休業補償決定通知書

年 月 日

様

(実施機関の職氏名)



年 月 日に請求のありました休業補償については、審査の結果、次のとおり決定しましたので通知します。

支 給

不 支 給

- 1 受給権者の氏名

- [illegible]

- 3 補 償 基 礎 額 円

- 4 支 給 金 額 円

- ## 5 支払の場所及び方法

- 6 支 払 日(振込日) 年 月 日

この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に、横浜市公務災害補償等審査会に審査を申し立てることができます。