

第 12 号様式の 2(第 9 条)

休業補償決定通知書

年　月　日

様

(実施機関の職氏名)

印

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

2 補　償　期　間

年　月　日から

年　月　日までのうち　日間

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。