

第12号様式の4(第9条・第18条第2項)

障害補償
障害特別支給金
障害特別援護金
障害特別給付金

決定通知書

年 月 日

様

(実施機関の職氏名)

印

年 月 日に請求(申請)がありました 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

受給権者の氏名

1 障害補償

補償基礎額

円

障害等級

第

級

(1) 年金支給金額

円

ア 年金証書の番号

第

号

イ 支給開始年月

年 月

(2) 一時金支給金額

円

ア 支払の場所及び方法

イ 支払日(振込日)

年

月

日

2 障害特別支給金・障害特別援護金・障害特別給付金

円

内訳
障害特別支給金
障害特別援護金
障害特別給付金(年金・一時金)

円

円

円

(1) 支払の場所及び方法(一時金)

障害特別支給金

(2) 障害特別援護金 支払日(振込日)
障害特別給付金(一時金)

年 月 日

(3) 障害特別給付金(年金)支給開始年月

年 月

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。