

別記様式第十五号（第七条関係）（平8法省令61・全改、令元法省令18・一部改正）

傷病給付変更決定通知書

|   |          |            |          |
|---|----------|------------|----------|
| 通知年月日   | 年 月 日    | 通知番号       | 第 号      |
| (給付を受ける者)<br>住 所.....<br>氏 名 .....殿<br>下記のとおり傷病給付の変更の決定<br>をしたので、通知します。 |          | 法務大臣.....印 |          |
| 変 更 後   |          | 変 更 前      |          |
| 傷病<br>障害  | 等級 第 級   | 傷病<br>障害   | 等級 第 級   |
| 傷病<br>障害  | 給付年金の額 円 | 傷病<br>障害   | 給付年金の額 円 |
| 障害給付一時金の額 円   |          |            |          |
| 給付が変更になる年月 年 月  |          |            |          |
| 備 考   |          |            |          |

(日本産業規格 A 列 4 番)