様式第2号(第3条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 学校医等災害補償公務災害補償通知書 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 認定番号 |  |
| 年　　月　　日  　　　　　　　　　様  出雲市教育委員会  教育長  　あなたは、出雲市立幼稚園、小学校及び中学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例の規定により、下記の災害に対する補償を受けることができますので通知します。  記  　1　被災した学校医等の所属、職名及び氏名  　2　傷病名  　3　災害発生年月日  　なお、この決定に不服がある場合には、決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に島根県人事委員会に対して審査請求をすることができます。 | | |