様式第3号(第5条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 学校医等災害補償災害補償決定通知書 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 認定番号 |  |
| 年　　月　　日  　　　　　　　　　様  出雲市教育委員会  教育長  　　　　年　　月　　日付けをもって請求のありました　　　　　　　　　　　　　　　について、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　受給権者氏名　　　　　　　　　　　　　　　(年金証書の番号)  　2　支給金額  　　(1)　補償基礎額  　　(2)　障害等級  　　(3)　受給権者以外の遺族補償年金額の算定基礎となる遺族の氏名  　3　支払金額  　4　支払方法及び場所  　5　支払日(振込月日)  　6　その他  　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。 | | |