様式第４０号（附則第3項関係）

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

興部町長

傷病手当金 （ 支給 ・ 不支給 ） 決定通知書

下記のとおり決定したので通知いたします。

傷病手当金の給付につきましては、ご指定の金融機関の預貯金口座へお振込みいたします。

記

支給内容

対象者

請求期間　　　　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日

支給期間　　　　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日

減額期間

不支給期間　　　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日

【不支給理由・減額理由】

支給決定金額 　　　　　　　　　円

振込年月日　　　　　　年　　月　　日

金融機関名称

支店名

口座情報

問合先