様式第２８号

傷病手当金支給可否及び支給額決定通知書

第　　　　　　号

令和　年　月　日

　　　　　　　　　　　　様

三股町長　　　　　　　印

令和　年　月　日付けで申請のありました傷病手当金について下記のとおり決定しましたので通知いたします。

記

1. 支給する

支給額　　　　　　　　　　　　　　円

1. 支給しない

理由