別記様式第十五号（第七条関係）

傷病
障害 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）

住　所……

氏　名……殿

下記のとおり傷病障害給付の変更の決定をしたので，通知します。

法務大臣……印

変更後	変更前
傷病障害等級　第　級	傷病障害等級　第　級
傷病障害給付年金の額　円	傷病障害給付年金の額　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

（日本工業規格Ａ列４番）