別記様式第十五号（第七条関係）（平８法省令61・全改、令元法省令18・一部改正）

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			

（日本産業規格Ａ列４番）