

様式第51号 (第2次改正・全部、第3次改正・一部、第4次改正・一部、第5次改正・一部、
第21次改正・一部、第27次改正・一部、第29次改正・一部、第50次改正・一部)

福祉事業決定通知書

新規 継続 (第 回)

認定番号

	年 月 日
----- 殿	
地方公務員災害補償基金	支部長 印
福祉事業の決定について (通知)	
年 月 日付けをもって申請のあった -----	
について、審査の結果、下記のとおり決定したので、通知します。	
記	
1 決 定	<input type="checkbox"/> 支 給 <input type="checkbox"/> 不支給 理 由 ----- ----- -----
2 福祉事業の種類	<input type="checkbox"/> 外科後処置 <input type="checkbox"/> 補装具 (<input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 修理 <input type="checkbox"/> 再支給) <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> アフターケア <input type="checkbox"/> 在宅介護を行う介護人の派遣 <input type="checkbox"/> 奨学援護金 <input type="checkbox"/> 就労保育援護金 <input type="checkbox"/> 長期家族介護者援護金 <input type="checkbox"/> 旅行費
3 福祉事業の内容	-----
4 期 間	----- 年 月 日から ----- 年 月 日まで 日間 (週間、 時間)
5 福祉事業を実施する施設名 (所在地)	-----
6 奨学援護金又は就労保育援護金	
(1) 支給月額	----- 円
(2) 支給対象者の氏名	-----
(3) 在学者等又は保育児の氏名及び月額	----- 円
(4) 支給開始年月	----- 年 月 ----- 円
7 支 払 金 額	----- 円
(1) 支払の場所及び方法	-----
(2) 支払日 (振込日)	----- 年 月 日
(3) 委任に基づく受領者名 (住所)	-----
8 そ の 他	----- ----- ----- -----

[注意事項] 在宅介護を行う介護人の派遣を受ける場合には、費用の一部を自己負担していただきます。
 (この福祉事業の決定に不服がある場合には、支部長に対して不服の申出をすることが出来ます。)