

様式第 1 号

支 給  
補償金 決定通知書  
不支給

堺 第 号  
年 月 日

住 所  
氏 名 様

堺市長 永 藤 英 機

先に、届出のありました予防接種事故に対する補償金の支給については、次の  
とおり決定しましたので通知します。

記

- 1 決 定 支 給 不支給
- 2 補償金の種類及び額 死 亡 障 害 補償金  
金 円
- 3 被害者 住 所  
氏 名  
生年月日
- 4 実施した予防接種名
- 5 実施場所
- 6 備考（不支給理由）