第22号様式(第16条第2項関係)

高額障害福祉サービス費支給(不支給)決定通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

多古町長　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日に申請のありました高額障害福祉サービス費について障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第33条に基づき下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給決定障害者(保護者)氏名 |  | 受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 支給決定に係る児童氏名 |  |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　月　　日 | 決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 本人支払額 | 円 | 申請に係るサービス利用月 | 円 |
| 支給 | □する　　□しない | 支給金額 |  |
| 不支給の理由 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関 |  | | | | | | |
| 口座種目 |  | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 |  | | | | | | |

不服申立て及び取消訴訟

1. この決定について不服があるときは、この通知書を受け取つた日の翌日から起算して

3か月以内に干葉県知事に対し審査請求をすることができます。

2　また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取つた日の翌日から起算して6か月以内に多古町を被告として(訴訟において多古町を代表する者は多古町長となります。)、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後(次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。)でなければ提起することができないこととされています。

　(1)　審査請求があつた日から3か月を経過しても裁決がないとき。

　(2)　処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

　(3)　その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問い合わせ先

　　　多古町保健福祉課　　住所　多古町多古2848番地　　　電話番号　0479-76-3185