様式第3号(第10条関係)

(表)

第　　―　　号

年　　月　　日

高齢者生きがい活動支援通所事業利用決定(却下)通知書

　　　　　　　　　　様

身延町長

　　　年　　月　　日付けで、申請のありました生きがいデイサービスについては、次のとおり決定(却下)しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | | 第　　　　　　　号 | | 決定年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | |
| 利用者 | ふりがな  氏名 |  | | | | | | | 性別 | | 男女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | 年齢 | | 歳 | 電話 | | ― |
| 住所 | 山梨県南巨摩郡身延町 | | | | | | | | | |
| 利用施設名 | | | 身延町高齢者生きがい活動支援通所事業施設  (生きがいデイサービスセンター) | | | | | | | | |
| サービスの内容 | | | 1　入浴  2　給食  3　生活指導 | | | | 4　日常動作訓練  5　趣味・創作活動  6　健康チェック | | | 7　送迎 | |
| 利用回数・利用日 | | | 通所サービス　　週　　回・(　　)曜日 | | | | | | | | |
| 費用の負担 | | | 利用料 | | 1人1回につき　　　　　　円 | | | | | | |
| 給食サービス等 | | 実費 | | | | | | |
| 原材料費等 | | その都度必要な額 | | | | | | |
| 却下 | (却下した理由) | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

(裏)

　この決定に対して不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に身延町長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)。

　また、この決定があったことを知った日(身延町長に対して審査請求をした場合には、当該審査請求に対する身延町長の裁決があったことを知った日)の翌日から起算して6箇月以内に、身延町を被告として(訴訟において身延町を代表する者は、身延町長となります。)、甲府地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます(なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、当該決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。