様式第2号（第6条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

(申請者)

　　　　　　　　様

身延町長

障害児通所支援利用者負担額助成金支給(不支給)決定通知書

　　　　年　　月　　日付けで申請のあった障害児通所支援利用者負担額助成金の支給について、次のとおり決定したので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者証番号 |  |
| 保護者氏名 |  |
| 子ども氏名 |  |

１　支　給

|  |  |
| --- | --- |
| 申請に係るサービス利用月 | 年　　月　～　　　　　年　　月　分 |
| 本人支払額 | 円 | 支給金額 | 円 |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 本・支店名 |  |
| 種目 |  | 口座番号 |  |
| 口座名義人 |  |

　※　振込予定日：　　　　年　　月　　日

２　不 支 給

|  |  |
| --- | --- |
| 不支給の理由 |  |

教示

この決定に不服がある場合には、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、身延町長になります。)、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年を経過すると取消しの訴えを提起することができなくなります。)。