様式第５号（第5条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(申請者用)

福祉用具購入費等支給（不支給）決定通知書

　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　様

美幌町長

　先に申請のありました福祉用具購入費等の支給について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者名 |  | 被保険者番号 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １　福祉用具 | |  | ２　住宅改修 | |
| 受付年月日 | 年　　月　　日 |  | 受付年月日 | 年　　月　　日 |
| 決定年月日 | 年　　月　　日 |  | 決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 福祉用具名 |  |  | 改修内容 |  |
| 購入金額 | 円 |  | 改修費用 | 円 |
| 支給金額 | 円 |  | 支給金額 | 円 |
|  |  |  |  |  |
| 支　　　給 |  | 支給合計額　※ | | 円 |
| 不支給・減  額の理由 |  | | | |

※　事業者に支払われます。

＜問合せ先＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＜不服の申立＞ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1　この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して６０日以内に、北海道介護保険審査会に | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 審査請求をすることができます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2　前項の審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して６月以内に処分の取消の提訴することができます。  ただし、裁決の日から１年を経過すると処分の取消の提訴することができなくなります。  　3　審査請求に対する裁決を経た後でなければ、提訴することができません。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、  審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消の提訴をすることができます。  　 (1) 審査請求のあった日から３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き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正当な理由があるとき。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |