様式第３３号(第６２条関係)

高額地域生活支援給付費支給(不支給)決定通知書

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

小野町長　　　　　　　　　印

先に申請のあった給付費の支給については、次のとおり決定したので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 支給決定障害者等氏名 |  |
| 支給決定に係る障害児氏名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | 年　　　月分 |
| 支給 | □　する　　□しない | 支給金額 | 円 |
| 不支給の理由 |  | | |

■　支払方法

口座振込み

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

教示

1　この決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に異議申し立てをすることができます。

2　この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定のあったことを知った日から6か月以内に、小野町長を被告として当該訴えを提起することができます。ただし、正当な理由がない限り、この決定の日から1年を経過したときは、提起することができません。