様式第４３号（第８６条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害者自動車運転免許取得費助成決定(却下)通知書  年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　　様  小野町長  　　　　年　　月　　日付けで申請のありました障害者自動車運転免許取得費助成につきましては、次のとおり決定（却下）したので通知します。  1　助成決定 | | | | | | | |
|  | 給付番号 | | | 第　　　　　号 | 給付決定  年月日 | 年　　月　　日 |  |
| 決定者氏名 | | |  | 助成額 | 円 |
| 事業完了期日(見込) | | | 年　　月　　日 | | |
| 注意事項 | 1　申請等にあたり虚偽その他不正な行為を行ったと認めたときは、費用の全部又は一部を返還してもらうことがあります。  2　運転免許証を取得した場合、２カ月以内に次の書類を提出してください。  ○　障害者自動車運転免許取得費助成請求書（様式第４４号）  ○　自動車運転免許取得実績書（様式第４５号）  ○　運転免許の写し | | | | |
| 2助成却下 | | | | | | | |
|  | 却下の理由 | |  | | | |  |
|  | | | | | | | |

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。