様式第４号（第４条関係）

障害支援区分認定通知書

文書番号

　　年　　月　　日

小野町長　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付けの介護給付費の支給申請に基づき、障害者総合支援法第２１条の規定により、 下記のとおり障害支援区分の認定を行ったので通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 |  | 認定年月日 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 障害支援区分 |  |
| 理由 |
| 障害支援区分の認定の有効期間 |  |
| （留意事項）　１　上記の障害支援区分や申請者の方のサービスの利用意向等を踏まえ、別途サービス利用に係る支給決定を行います。　２　認定の有効期間内であっても、状態の変化等により障害支援区分の変更をする場合があります。　３　認定結果等について、不明な点があれば下記の担当課にご連絡ください。 |

・不服申立及び取消訴訟

１　この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して３か月以内に福島県知事に対し審査請求をす

　ることができます。

２　また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して６か月以内に小野町を被告とし

　て（訴訟において小野町を代表する者は小野町長となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の

　審査請求に対する裁決を経た後（次の（１）から（３）までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができな

　いこととされています。

（１）審査請求があった日から３か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つき正当な理由があるとき。

３　ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、原則として審査請求するこ

　とができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、原則として決定の取消しの

　訴えを提起することができなくなります。

問い合わせ先

小野町役場　健康福祉課

〒 963-3492

福島県田村郡小野町大字小野新町字舘廻９２

TEL 0247-72-6934

FAX 0247-72-3121