様式第２１号（第１４条の２関係）

文書番号

　　　　年　　月　　日

小野町長　　　　　　　　印

計画相談支援給付費（支給・却下）通知書

　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第５１条の１７第１項の規定に基づき、計画相談 支援給付費の支給について、下記のとおり通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 障害福祉サービス 受 給 者 証 番 号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 地域相談支援 受給者証番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申 請 者 氏 名 | |  | | | | | | | | | | 申請に係る  児童氏名 | |  | | | | | | | | | | |
| 支 給 の 可 否 | | 可 ・ 否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給する | 支 給 期 間 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| モニタリング 期 間 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給しない | 支給しない  理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

・不服申立及び取消訴訟

１　この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に、小野町長

　に審査請求をすることができます（なお、その期間内であっても、この処分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。）。

２　処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知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。）、提起しなければなりません（なお、その

　期間内であっても、この処分の日の翌日から起算して１年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することがで

　きなくなります。）。ただし、この処分について１の審査請求をした場合は、処分の取消しの訴えは、その審査

　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か月以内に提起しなければなりません（なお、

　その期間内であっても、その裁決の日の翌日から起算して１年を経過すると処分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