様式第２２号（第２１条関係）

文　　書　　番　　号

　　　年　　月　　日

小野町長　　　　　　　　印

障害児相談支援給付費支給通知書

　児童福祉法第２４条の２６第１項の規定に基づき、障害児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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通所受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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