支給決定取消通知書

様式第８号（第７条関係）

文書番号

 年 月 日

支給認定者　氏名　　　　様

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 八頭町長　　　　　　印

　　障害者自立支援法第２５条第１項の規定により、下記のとおり支給決定を取り消しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者証番　　　　号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 支給決定障害者（保護者）氏名 |  |
| 支給決定取消日 |  | 支給決定に係る障害児氏名 |  |
| 取消理由 |  |

受給者証を下記返還先に返還してください。ただし、既に受給者証を提出されている方は、不要です。

返還先　　（担当部署の連絡先を記入）

返還期限　　　　　　年　　月　　日

不服申立て及び取消訴訟

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６０日以内に鳥取県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、鳥取県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。

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か月以内に八頭町を被告として（訴訟において八頭町を代表する者は八頭町長となります。）、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。

問い合わせ先

　　（担当部署の連絡先を記入）