様式第４号

 年 月 日

　　　　　　　　　　　　　 様

　　　　　　　　　　 八頭町長

日常生活用具給付決定通知書

さきに申請のありました日常生活用具の給付につきましては、下記のとおり決定になりましたので通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付番号 | 第　　　　　　　号 | 貸与決定年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 対象者氏名 |  |  | 第　　　　号 |
| 給付する用具名（含む形式、規模等） |  | 納入業者名 |  |
| 納入業者の住所 |  |
| 予定価格 | 　　円 | 給付を受ける者又は扶養義務者が支払うべき額 | 　　円 | 公費負担額 | 円 |
| 注意事項１．用具は、対象者又はこれを扶養する者がその能力に応じて費用の一部を直接業者に支払うことを条件に付与されるものでありますから、支払うこととされた額については、必ず用具を受け取る前に支払ってください。（なお、用具の交付基準額を上回っている場合は、基準額を超えた部分は全額自己負担となります。）２．給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸与又は担保に供したりすることは、かたく禁じられています。３．２に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還していただくことがあります。４．この決定に不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に、八頭町長に対して審査請求することができます。（なお決定があったことを知った翌日から起算して３ヶ月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して１年を経過すると審査請求することができなくなります。）５．この決定の取消を求める訴え（取消訴訟）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ものは八頭町長となります。）提訴することができます。（なお、決定があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内であっても、決定があった日の翌日から起算して１年を経過すると処分の取り消しの訴えを提訴することができなくなります。） |