様式第２４号（第16条関係）

費用徴収額決定・変更通知書

番　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

八頭町長

身体障害者更生施設等入所者に係る身体障害者福祉法第18条に規定する措置に要する費用について、同法第38条に基づきあなたから徴収する額を下記のとおり決定（変更）しましたので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 入所者氏名 |  |
| 施設名 |  |
| 費用徴収額 | 年　　　月分　　　　　　　　円  年　　　月から　月額　　　　円 |
| 理由 |  |

この決定に不服があるときは、この通知を受けた日の翌日から起算して３か月以内に

|  |  |
| --- | --- |
| 町長に対して審査請求 | することができます。 |

（注）　不要な文字は、抹消すること。