様式第１号（第３条関係）

徴収予定額通知書

（番号）

（被徴収者）

　　　　　　　　　　様

下記の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条の規定に基づきあなたから徴収する額を、下記のとおり定めましたので八頭町身体障害者更生援護施設入所等措置費徴収規則第５条の規定により通知します。

今後、毎月町に納入していただく額については追って決定のうえ通知します。

　　　　　　年　　月　　日

八頭町長

記

|  |  |
| --- | --- |
| 入所者氏名 |  |
| 施設名 |  |
| 徴収予定額 | 年度　　月額　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 備考 |  |

この処分に不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して３箇月以内に町長宛てに審査請求をすることができます。