様式第15号(第12条関係)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 特別障害者手当（障害児福祉手当）被災非該当通知書 | | | |
|  | 住所 |  |  |
| 氏名 |  |
| 被災状況非該当の理由 |  |
| 年　　月　　日付けで被災状況書の提出がありましたが、上記のとおり支給停止を解除することに該当しませんので通知します。  　なお、これ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60日以内に、書面で、鳥取県知事に対して審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、町を被告として(訴訟において町を代表する者は町長となります。)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が、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。  　①　審査請求があった日から60日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。  　　　　　　年　　月　　日  八頭町長　　印  　　　　　　　　　　様 | | | |

◎　翌年8月以降について再び障害児福祉手当（特別障害者手当）を受けようとするとき

は、翌年の8月11日から9月10日までの間に所定の書類により所得状況届を提出してくだ

さい。