様式第3号(第5条関係)

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

八頭町福祉事務所長　　　　　　印

助産施設徴収金額減額(却下)決定通知書

　八頭町助産施設徴収金額規則第5条第1項の規定により、下記のとおり決定したので、同条第3項の規定に基づき通知します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入所者 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 施設名 | 　 |
| 決定 | 減額 | 年　　　月分から年　　　月分まで | 却下 |
| 当初決定額 | 減額後の額 |
| 月額　　　　　円 | 月額　　　　　円 |
| 摘要(内容又は理由) | 　 |

　(教示)

　　この処分に不服がある場合は、この通知書を受け取っ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をすることができます。

　　また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この通知書を受け取っ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。

　　ただし、審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。