　障害児通所給付費不支給決定通知書

様式第５号（第４条関係）

１）

第　　　　　号

　年　　月　　日

　　申請者　様

　 　　　　　　　　　　　　　　　八　頭　町　長 　印

　　年　　月　　日に申請のありました（障害児通所給付費の支給）（及び）（利用者負担額減額・免除等）については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

1. 申請事項
2. 不支給の理由

不服申立て及び取消訴訟

１　この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して３カ月以内に鳥取県知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、鳥取県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。

２　また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取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者は八頭町長となります。）、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（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときを除く。）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。

　 (1)　審査請求があった日から３か月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。

問い合わせ先

　　（担当部署の連絡先を記入）