様式第47号（第33条関係）

補装具費支給決定通知書

|  |
| --- |
| 第　　　　　号　　　　年　　月　　日　　　　　　　　様丸亀市福祉事務所長　標記のことについて、次のとおり決定しましたので通知します。 |
| 対象者 | 住所 |  |
| フリガナ氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 | 電話 | 　 |
| 支給番号 |  | 支給決定日 | 　　年　　月　　日 |
| 決定内容 |  |
| 補装具業者 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話 |  |
| 基準額 | 見積額 | 利用者負担額 | 公費負担額 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月額負担上限額 |
| 円 |
| 教示事項この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に丸亀市長に対して審査請求をすることができます。この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して６か月以内に限り、丸亀市を被告として（訴訟において丸亀市を代表する者は丸亀市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して６か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して１年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に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送達を受けた日の翌日から起算して６か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して６か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して１年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。 |