様式第10号（第10条関係）

地域生活支援事業支給決定取消通知書

第　　　　号

　　　　年 月 日

　　　　　　　　　　　　　様

丸亀市長

地域生活支援事業の利用について、下記のとおり支給決定を取り消ししたので通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者証番号 |  | 支給決定障害者（保護者）氏名 |  |
| 支給決定取消日 | 年　　　月　　　日 | 支給決定に係る障害児氏名 |  |
| 取消理由 |  | | |

利用者証を丸亀市　　部　　課に返還してください。ただし、既に利用者証を提出されている方は、不要です。

返還先　　丸亀市　　部　　課　　　　　住所

電話番号

返還期限 年 月 日

・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か月以内に丸亀市長に対し審査請求をすることができます。

２　　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。

丸亀市　　　　　部　　　　　課

住所

電話