様式第6号（第15条、第16条関係）

支給停止支給停止解除

障害児福祉手当特別障害者手当（福祉手当）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 障害児福祉手当　支給停止  特別障害者手当　　　　　　　通知書  （福祉手当）　支給停止解除 | |  |
|  | 氏名 |  |  |
|  | 住所 |  |  |
|  | 支給停止  の理由  支給停止解除 |  |  |
|  | 支給停止  の期間  支給停止解除 | 年　　月から　　　　年　　月まで |  |
| あなたの　　　　　　　については、上記のとおり、　　　　　　しましたので通知します。  この処分に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して３か月以内に、書面で、香川県知事に対して審査請求をすることができます。  ただし、この通知書を受けた日の翌日から起算して３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年を経過したときは、審査請求をすることができません。  この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して６か月以内に、丸亀市を被告として（訴訟において丸亀市を代表するものは丸亀市長となります。）、提起することができます。  ただし、この通知書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年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。  　　　　　　年　　月　　日  福祉事務所長    　　　　　　　　　　様 | | | |

◎　支給停止の措置を受けた場合で、翌年８月以降について手当の支給を受けることを希望するときは、翌年８月11日から９月10日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。