様式第7号（第17条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 障害児福祉手当  特別障害者手当被災非該当通知書  （福祉手当） | |  |
|  | 氏名 |  |  |
|  | 住所 |  |  |
|  | 被災状況非該当の理由 |  |  |
| 年　　月　　日付けで被災状況書の提出がありましたが、上記のとおり支給停止を解除することに該当しませんので通知します。  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者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 | | | |

◎　翌年８月以降について再び　　　　　　　を受けようとするときは、翌年の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。

障害児福祉手当特別障害者手当（福祉手当）