様式第3号（第9条関係）

丸亀市身体障害者訪問入浴サービス事業利用決定通知書

第　　　　　号

　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

丸亀市長

丸亀市身体障害者訪問入浴サービス事業について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用決定者  氏　　　　名 |  | 利用決定量 |  |
| 上記保護者等  氏　　　　　名 | ※利用決定者が18歳未満の場合 | | |
| 利用決定日 | 年　　月　　日 | 利用者負担額 | 円 |
| 有効期間 | 年　　月　　日　から　　　年　　月　　日　まで | | |
| 備考 |  | | |

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