様式第4号(第6条関係)

年　　月　　日

　　　　　　　　　様

丸亀市長　　　　　　　印

利用者負担額減免決定通知書

　申請のありました利用者負担額の減免について、次のとおり決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 児童の氏名  及び生年月日 | 年　　月　　日 |
| 施設の名称  及び所在地 |  |
| 減　　免　　期　　間 |  |
| 減　　免　　区　　分 |  |
| 減免後の利用者  負担額の月額 |  |
| 備　　　考 | この決定について不服があるときは、この決定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審査請求をすることができます。  また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定があったことを知った日の翌日から6か月以内に、丸亀市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）当該訴えを提起することができます。ただし、正当な理由がない限り、この決定の日から1年を経過したときは、提訴することができません。 |