様式第3号(第4条関係)

|  |
| --- |
| 第　　　　　号年　　月　　日　　　　　　　　　　様浪江町長　　　　　　　　　　　　補装具費支給決定通知書　標記のことについて、次のとおり決定しましたので通知します。 |
| 対象者 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　 | 性別 | 　 | 電話 | 　 |
| 支給番号 | 　 | 支給決定日 | 　 |
| 決定内容 | 　 |
| 補装具業者 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 電話 | 　 |
| 基準額 | 見積額 | 利用者負担額 | 公費負担額 |
| 円　 | 円　 | 円　　 | 円　　 |
| 月額負担上限額 |
| 円　　　 |
| 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か月以内に浪江町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、浪江町を被告として(訴訟において浪江町を代表する者は浪江町長となります。)提起することができます(なお、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年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。　　また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます(なお、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。　　問い合わせ先　　　浪江町役場介護福祉課 |