別記様式第３９号（第２７条第２項関係）

補装具費支給申請却下決定通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

和寒町長　　　　　　　　㊞

　　年　　月　　日に申請された補装具費の支給申請及び利用者負担額減額・免除等申請については、下記の理由により却下することに決定しましたので通知します。

記

１　申請事項

２　却下の理由

教示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3カ月以内に和寒町長に対して審査請求をすることができます。

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、和寒町を被告として（訴訟において和寒町を代表する者は和寒町長となります。）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カ月以内に審査請求した場合には、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

　　和寒町保健福祉課　　　　住所　上川郡和寒町字西町111番地　　電話番号　0165-32-2000