別記様式第４３号（第３０条第２項関係）

社会福祉法人等利用者負担減額対象確認通知書

（社会福祉法人等による利用者負担の減免措置）

第　　　号

　年　月　日

|  |
| --- |
| 〒　　　－　　　　様 |

和寒町長　　　　　　　　㊞

　　　社会福祉法人等利用者負担減額対象確認申請については、下記のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者氏名 |  | 受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 決定年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 決　　定　　事　　項 |
| １承認する | 適用年月日 | 　　年　　月　　日　　 |
| 有効期限 | 　　年　　月　　日　 |
| 承認内容 |  |
| ２承認しない | 理　由 |

　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、和寒町長に対して審

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、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か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