別記様式第１４号（第１２条関係）

高額障害児通所給付費支給（不支給）決定通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　和寒町長

　　年　　月　　日に申請のありました高額障害児通所給付費の支給について、下記のとおり決定しましたので通知します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付決定  保護者氏名 |  | 受給者  証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 給付決定に係る  児童氏名 |  |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　月　　日 | 決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 本人支払額 | 円 | 申請に係る  サービス利用月 | 年　　　月分 |
| 支給 | □する　　　□しない | 支給金額 | 円 |
| 不支給の理由 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関 |  | | | | | | | |
| 口座種目 |  | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 |  | | | | | | | |

　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、

北海道知事に対して審査請求をすることができます。

２　また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して６

か月以内に、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、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)か

ら(3)までのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することができないこととされています。

　⑴　審査請求があった日から３か月を経過しても裁決がないとき。

　⑵　処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

　⑶　その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

３　ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、

原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算

して1年を経過した場合は、原則として決定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