様式第１６号

**身体障害者特例居宅生活支援費支給（不支給）決定通知書**

第　　　号

　年 　月 　日

 　 　　　 様

 土佐清水市福祉事務所長　 

　先に申請のありました特例居宅生活支援費については，下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居宅受給者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 申請者氏名 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 　　　年　月　日 | 決定年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 特例居宅生活支援費申請額 | **円** |
|  支給決定の内容 |  |
| 　 支　　　　給 |   □ する　□　しない |   支給金額 |    円 |
| 不支給・減額の理由 |  |

不服の申立て

　　この決定に不服がある場合には，この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日　　以内に，土佐清水市長に対して異議申立てをすることができます。

処分の取消しの訴え

　　処分の取消しの訴え（取消訴訟）は，この処分の通知を受けた日の翌日から起算して６ヵ月以内に，土佐清水市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。），提起することができます。なお，この処分を受けた日から６ヵ月以内であっても，処分の日から１年を経過すると，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

　　土佐清水市福祉事務所

　　　　　　　　　土佐清水市天神町１１番２号

　　　　　　　　　電話番号　０８８０－８２－１１１１