様式例第１４号

窓空宛名

第号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市　町　村　長　　印

高額障害児（通所・入所）給付費支給（不支給）決定通知書

先に申請のありました高額障害児（通所・入所）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。

**固定文言１**

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 |  |  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | 年　　月　　日 | 決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 本人支払額 |  | 申請に係る  サービス利用月 |  |
| 支給 |  | 支給金額 |  |
| 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 |  |

**自由記載１**

**不服申立て及び取消訴訟**

不服申立て及び取消訴訟

【高額障害児通所給付費の場合】

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か月以内に都道府県名１知事に対し審査請求をすることができます。なお、審査請求をした場合には、○○県知事に申し立てれば、口頭により意見を述べることができます。

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か月以内に市町村名１を被告として（訴訟において市町村名２を代表する者は市町村名３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。

(1)　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。

　 　　　(2)　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。

(3)　その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

【高額障害児入所給付費の場合】

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、都道府県名２知事（市長）に対して異議申立てをすること、及びこの処分があったことを知った日の翌日から起算して６ヶ月以内に、都道府県名３知事(市長)を被告として、この処分の取消の訴えを提起することができます。

なお、異議申立てのみをした場合には、この処分の取消の訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して６ヶ月以内に提起することができます。

|  |  |
| --- | --- |
| （お問合せ先） | |
| ●●市福祉部障害福祉課 | |
| 住　　所 | 123-4567　●●市●●１－２－３ |
| 電話番号  メール | 987-6543-2111　FAX番号　123-456-7890  xxxxxxxxxx@yyy.zzz.aaa |