

様

大阪市 区保健福祉センター所長

大阪市 区保健福祉センター
保 健 福 祉 課
電話番号
FAX 番号

支給決定取消通知書

介護給付費・訓練等給付費・地域相談支援給付費・計画相談支援給付費の支給については、次のとおり取消しましたので通知します。

記

受給者証番号	
支給決定障がい者(保護者)氏名	
支給決定にかかる障がい児氏名	
取消年月日	
取消事由	

受給者証を区保健福祉センターまで速やかに返還してください。ただし、すでに受給者証を提出されている方は不要です。

注

【計画相談支援給付費を除く決定の場合】

- この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に大阪府知事に対して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は、大阪府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。
- 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か月以内に大阪市を被告として(訴訟において大阪市を代表とする者は大阪市長となります)、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に除く)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。
 - 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。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生じる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な事由があるとき。

【計画相談支援給付費の決定の場合】

この決定に不服があるときは、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、大阪市長に対して審査請求をすること、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か月以内に大阪市長を被告として、この処分の取消しの訴えを提起することができます。

なお、審査請求のみをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。