

〒 -

様

区保健福祉センター所長

住所及び連絡先

高額障がい児（通所・入所）給付費 支給決定通知書

先に申請のありました給付費については、次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		給付決定にかかる児童氏名	
障がい児（通所・入所）受給者証番号			
申請年月日	年 月 日		
申請に係るサービス利用月	年 月分	本人支払額	円

決定内容			
決定年月日	年 月 日	支給金額	円
支払方法	口座払い		
振込先	申請時に届け出た銀行口座		
備考			

【障がい児通所給付費の場合】

- 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、大阪府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、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か月以内に大阪市長を被告として（訴訟において大阪市長を代表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ず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理由があるとき。

【障がい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、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裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。