

〒 -

様

区保健福祉センター所長

住所及び連絡先

多子軽減に係る障がい児通所給付費 支給決定通知書

先に申請のありました多子軽減に係る障がい児通所給付費の支給について、次のとおり決定しましたので通知します。

記

支給決定保護者氏 名																				
支給決定に係る児 童 氏 名																				
支給決定に係る児 童 氏 名																				
支給決定に係る児 童 氏 名																				
支給決定に係る児 童 氏 名																				
申 請 年 月 日																				
申 請 に 係 る サービス利用月																				

支 給 決 定 内 容			
支給決定年月日	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			

- 1 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か月以内に大阪市を被告として（訴訟において大阪市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ものを除く。）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。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、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。