

(様式第3号)
年 月 日

様

区保健福祉センター所長

点字図書給付決定通知書

先に申請のありました点字図書について、次の通り給付することを決定しましたので通知します。

記

申請年月日
給付対象図書
出版施設名
価 格
自己負担額
給付決定額
タイトル数
巻 数

この処分に不服があるときは、この処分があったことを知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ができます。（なお、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、処分があった日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）

また、この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、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か月以内であっても、処分があった日の翌日から起算して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。）