様式第２号（第５条関係）

酒田市障がい福祉サービス等利用者負担額減免決定（却下）通知書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　　月　　日

申請者　 　住　所

　　　　 　氏　名　　　　　　 　　　　様

酒田市長　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日付けで申請のあった、障がい福祉サービス等利用者負担額の

減免について、次のとおり決定（却下）したので通知します。

　１　決　　定

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者住所 | 　　　 | 性　別 | 男・女 |
| 氏　 名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　 日生 |
| 減免対象のサービス等 |  |
| 減免後の利用者負担上限額 | 　円 |
| 減免期間 |  年　　　月～　　　　年　　　月まで（　　　月間） |

　２　却　　下

|  |
| --- |
| 【理由】 |

【教　示】

　　１　この決定に不服がある場合には、この決定の不服の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、酒田市長に対して審査請求をすることができます（なお、この決定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、この決定の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。）。

２　この決定については、この決定の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、酒田市を被告と

して（訴訟において酒田市を代表する者は酒田市長になります。）、処分の取消しの訴えを提起することができま

す（なお、この決定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、この決定の日の翌日か

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。）。ただし、上記１の審

査請求をした場合は、当該審査請求に対する決裁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、処

分の取消しの訴えを提起することができます。