

第3号様式（第6条関係）

多子軽減に係る障害児通所給付費支給（不支給）決定通知書

第 号  
年 月 日

様

春日井市長 印

次のとおり決定しましたので通知します。

給付決定保護者 氏名			
給付決定に係る 児童氏名		受給者 証番号	
給付決定に係る 児童氏名		受給者 証番号	
給付決定に係る 児童氏名		受給者 証番号	

受付年月日		決定年月日	
本人支払額	円	申請に係る サービス利用月	
支給	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	支給金額	円
不支給の理由			

支払方法		
口座払		
振込先	金融機関	
	口座種別	
	口座番号	
	口座名義人	

不服申立て及び取消訴訟

- 1 この通知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60日以内に愛知  
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、愛知県知事に申し  
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か月以内に春日井市を被告として（訴訟において春日井市を代表する者は春日井市長となります。）、  
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は除く。）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。