

日常生活用具給付決定通知書

第 年 月 日 号

(申請者)

様

蒲郡市長



先に申請のありました日常生活用具給付につきましては、次のとおり決定しましたので通知します。

給付番号	第 号	給付決定日	年 月 日
対象者氏名		手帳番号	第 号
給付する用具名 (含む形式規模等)			
納入業者名			
所在地			
見積額	円	基準額	円
利用者負担額	円	公費負担額	円
月額負担上限額	円	月額余剰額	円

注意事項

- 1 給付券と引き換えに上記の日常生活用具を購入してください。その際、記載されている給付を受ける者又は扶養する者が支払うべき額を納入事業者にお支払いください。
- 2 給付券を不正に使用した場合は、費用の全額、又は費用の一部を返還していただく事があります。
- 3 この処分について不服がある場合は、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か月以内に蒲郡市長に対して審査請求をすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、蒲郡市長を被告として（訴訟において蒲郡市を代表する者は蒲郡市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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。）。

また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、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か月以内であれば、提起することができます。（なお、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か月以内であっても、その審査請求に対する裁決の日の翌日から起算して1年を経過するとこの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。）。