様式第2号(第4条関係)

決定

却下

決定

却下

年　　月　　日

紙おむつ等利用　　　　通知書

　　　　　　　　様

粕屋町長

　　　　　年　　月　　日付で申請がありました紙おむつ等の申請について、次のとおり　　　しましたので通知いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 | 　　　ア― |
| 氏名 | 　 |
| 住所 | 粕屋町大字(電話　　　―　　　　　　) |

決定内容

紙おむつ等の支給を　　　　　年　　月　　日分より決定しましたので、紙おむつ等を受け取った際に、「給付券」(限度額　　　　円／1ヶ月)の当月分の受領欄に記名捺印のうえ切り取り、納入業者にお渡し下さい。

業者名

電話

却下理由

□　1　入院、入所されているため

□　2　町外に住所を変更されたため

□　3　生活保護法により同様のサービスを受けられるため

□　4　給付対象者要件に該当しないため

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 連絡先：粕屋町役場　高齢者支援課　シニア応援係(TEL　938―2311　内線555) | 　 |

この決定に不服がある場合は、この決定を知った日の翌日から起算して3月以内に町長に対して審査請求をすることができます。また、この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この決定の通知を受けた日の翌日から起算して6月以内に、町を被告として(訴訟において町を代表する者は町長となります。)提起することができます。ただし、審査請求をした場合には、この決定の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に提起しなければなりません。