

障害児福祉手当
特別障害者手当資格喪失通知書
(福祉手当)

氏名	
住所	
受給資格がなくな った理由	
受給資格がなくな った日	年 月 日

障害児福祉手当
上記のとおり、特別障害者手当の受給資格がなくなりましたので通知します。
(福祉手当)

年 月 日

野田市福祉事務所長



様

教示

- 1 この処分について不服がある場合には、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、千葉県知事に対して審査請求をすることができます。
- 2 この処分については、上記1の審査請求のほか、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、市を被告として(訴訟において市を代表する者は市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、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か月以内に提起することができます。
- 3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。