障がい福祉サービス受給者証の送付について

豊田市役所　障がい福祉課長

利用者負担上限月額の見直しを行いました。利用者負担に関する事項を確認いただき、ご利用のサービス提供事業所に受給者証を必ず提示してください。

なお、お手元にある受給者証は、御自身で破棄していただくか、障がい福祉課の窓口にお持ちください。

様式第２号（第５条関係）

介護給付費・訓練等給付費・特定障がい者特別給付費・地域相談支援給付費・地域生活支援事業支給決定通知書兼利用者負担額減額・免除等決定通知書

MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

豊田市長　MMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

先に申請のありました介護給付費・訓練等給付費・特定障がい者特別給付費・地域相談支援給付費・地域生活支援事業の支給及び利用者負担額減額・免除等について、障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第２２条・第２９条・第３４条・第５１条の７・第５１条の１４及び豊田市地域生活支援事業実施要綱の規定に基づき、下記のとおり決定し、受給者証を交付しますので、通知します。

記

受給者証番号	MMMMMMMMMMMMMM	支給決定障がい者（保護者）氏名	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
支給決定年月日	MMMMMMMMMMMMMMMM	支給決定に係る児童氏名	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
利用者負担上限月額	MMMMMMMMMMM	左の上限月額の適用期間	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
特定障がい者特別給付費（施設入所支援）	MMMM　MMMMMMMMMMM	左の給付費の適用期間	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMM
特定障がい者特別給付費（共同生活援助・重度障がい者等包括支援）	MMMM　MMMMMMMMMMM	左の給付費の適用期間	MMMMMMMMMMMMMMMMMMMM MMMMMMMMMMMMMMMMMMMM

※　今回は利用者負担に関する事項の変更のみのため、該当部分のみ表示してあります。

問合せ先

豊田市役所　障がい福祉課　　〒４７１－８５０１　豊田市西町３丁目６０番地

【電話番号】　０５６５（３４）６７５１　　【ＦＡＸ】　０５６５（３３）２９４０

教示

１　この処分に不服がある場合は、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月以内に、愛知県知事に対して審査請求をすることができます。

なお、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月以内であっても、処分があった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　１の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、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月以内に、豊田市を被告としてこの処分の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。

なお、裁決があったことを知った日の翌日から起算して６月以内であっても、裁決があった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、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないでこの処分の取消しの訴えを提起することができます。

（１）審査請求をした日の翌日から起算して３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き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。

MMMMMMM

※豊田市公印規則第７条により、公印の押印に代えて印影を使用しております。