

年 月 日

様

福岡県障がい者更生相談所長

療育手帳交付申請の却下について

年 月 日付けの療育手帳交付申請につきましては、下記の理由により交付できませんので通知します。

記

1 手帳の交付を受けようとされる方

氏名

住所

2 交付できない理由

この決定（判定結果）に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、福岡県知事に対して審査請求をすることができます。

また、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か月以内に福岡県を被告として（代表者は福岡県知事となります。）この処分の取消しの訴えを提起することもできます。

なお、処分の取消しの訴えは、審査請求を行った後においては、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。