|  |
| --- |
| 様式第６号  　　　　　　　　第　　　　　　号  平成　　年　　月　　日  通　　　　　　　知　　　　　　　書  申請者  殿  　　　　　　国頭村長　　　　　　　　　印  障害者総合支援法第５８条第１項の規定による自立支援医療の申請は次により認定されませんでしたので通知します。  理由  　　１．所得基準を上回る所得であるため  　　２．自立支援医療の対象となる疾病、障害ではないため  　　３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）    教　　　　示  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60日以内に国頭村長に対して異議申立て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、国頭村を被告として（訴訟において国頭村を代表する者は国頭村長  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60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受け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、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して６か月以内であっても、その異議申立てに対する決定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）。 |