文書番号

　　年　月　日

支給認定取消通知書

　　支給認定者　住所

　　　　　　　　氏名

国頭村長　　　　　　　　　　印

　障害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57条の規定に基づき、次のとおり支給認定を取り消しましたので、通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自立支援医療費受給者番号 |  |  |  |  |  |  |  | 支給認定障害者(保護者)氏名 |  |
| 支給認定取消日 |  | | | | | | | 支給認定に係る  障害児氏名 |  |
| 取消理由 |  | | | | | | | | |

　医療受給者証を　　　　　　　年　　月　　日までに、国頭村に返還してください。

　　返還先

　　　　　　住所　国頭村字辺土名１２１番地　　　電話番号０９８０－４１－２７６５

教示

　1　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審査請求をすることができます。

　2　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（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日以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求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、その審査請求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、その審査請求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。）。