様式第34号（第24条・第26条関係）

|  |
| --- |
| 番　　　　　号  　　年　　月　　日  自立支援医療費（育成・更生）変更認定申請却下通知書  住所  氏名　　　　　様  丸亀市福祉事務所長  　　　　年　　月　　日に申請された自立支援医療費の支給認定の変更については、下記の理由により認定しませんでしたので通知します。  記  １　申請事項  ２　変更認定を行わない理由  不服申立て及び取消訴訟  １　この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して３か月以内に丸亀市長に対し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、丸亀市を被告として（訴訟において丸亀市を代表する者は丸亀市長となります。）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３か月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裁決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裁決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裁決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）。  問い合わせ先  丸亀市　　　　部　　課  住所　香川県丸亀市大手町二丁目４番21号  電話番号 |