様式第40号（第29条関係）

|  |
| --- |
| 番　　　　　号　　　　年　　月　　日支給認定取消通知書支給認定者　住所氏名　　　　　様丸亀市福祉事務所長　　　　　　　　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（育成医療・更生医療）の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 |  |  |
| 受給者証を丸亀市　　　　部　　課に返還してください。返還先　丸亀市　　　　部　　課住所　香川県丸亀市大手町二丁目４番21号　　電話番号返還期限　　　　　　年　　月　　日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 |