



高額介護（予防）サービス費支給決定通知書

あなたの給付費について、下記のとおり決定いたしましたので通知します。

年 月	サービス提供年月
被 保 険 者 番 号	
被 保 険 者 氏 名	
本 人 支 払 額	円
給 付 の 種 類	

支給決定額

支 給	
支 給 金 額	円

支払方法

振 込 日	年 月 日
振 込 先	金 融 機 関
	<input type="checkbox"/> 座 種 目
	<input type="checkbox"/> 座 番 号
	<input type="checkbox"/> 座 名 義 人

・不服の申し立て

この通知について不服がある場合には、この通知を受け取った日の翌日から起算して3ヵ月以内に香川県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

〒

処分取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後、その裁決があったことを知った日の翌日から起算して6ヵ月以内に、市を被告として（市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3ヵ月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるときは、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として審査請求することができなくなり、また、審査請求に対する裁決があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、原則として決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

〒

丸亀市役所 課  
TEL

年 月 日

香川県丸亀市長