第　　　　号

　年　月　日

　　　　　様

丸亀市長

介護保険負担限度額・特定負担限度額差額支給（不支給）決定通知書

　先に申請のありました食費及び居住（滞在）費に係る負担限度額・特定負担限度額の差額支給については、下記のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | |  | | 被保険者番号 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  | |  | |  | | | | | | | | | | |
| 受付年月日 | | 年　　月　　日 | | 決定年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 本人支払額 | | 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 給付の種類 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給 | | □する　　□しない | | 支給金額 | | 円 | | | | | | | | | | |
| 不支給・減額  の理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込先 | 振込日 | |  | | 種目 | | |  | | | | | | | | |
| 金融機関名 | |  | | 口座番号 | | |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | |  | | | | | | | | |

お問合わせ先

丸亀市役所　　　　　　　　課

不服の申立及び取消訴訟

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か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か月以内に、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か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。