第5号様式(第2条関係)

|  |
| --- |
| 御保福第　　　号  年　　月　　日  自立支援医療不認定通知書  　申請者  　　　　　　　　　　　　殿  御杖村長　　　　　　　　　　　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53条第1項の規定による自立支援医療費の支給認定申請は、同法第54条第1項に基づき、下記の理由により認定されませんでしたので通知します。  　　　理由  　この処分について不服がある場合は、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に御杖村長に対して審査請求が出来ます。  　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、御杖村を被告として(訴訟において御杖村を代表する者は御杖村長となります。)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。)。 |