様式第３号（第５条関係）

国民健康保険一部負担金減免等不承認通知書

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　様

御杖村長　　　印

年　　月　　日付けで申請のあった国民健康保険一部負担金減免等につきましては、審査の結果、下記のとおり不承認としましたので通知します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 療養を受ける被保険者 | 被保険者番号 |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 理由 |  |

※審査請求の教示文（次ページ参照）

【教示文】

この処分について不服がある場合は、この文書を受け取った日の翌日から起算して３ヶ月以内に奈良県国民健康保険審査会に対し審査請求をすることができます。処分の取消の訴えは、前記審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して６ヶ月以内に、村を被告（訴訟においては村長が被告の代表者となります。）として提起することができます。（前記審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して６ヶ月以内であっても、裁決の日の翌日から起算して１年を経過すると処分の取消の訴えを提起することができなくなります。）

　なお、処分の取消の訴えは、前記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とされていますが、①審査請求があった日の翌日から起算して３ヶ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、裁決を経ないで処分の取消の訴えを提起することができます。