様式第28号

自立支援医療費（育成医療・更生医療）不支給決定通知書

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日南町福祉事務所長

　　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５３条1項の規定による自立支援医療の申請は、下記の理由により認定しないことに決定しましたので通知します。

記

　理由

　１．所得基準を上回る所得であるため

２．自立支援医療の対象となる疾病、又は障害ではないため

３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

（教示）

　１．この処分に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して３か月以内に鳥取県知事に審査請求をすることができます。

２．また、この処分の取り消しを求める訴えをする場合は、前記の審査請求に係る裁決の通知書を受け取った日の翌日から起算して６か月以内に、日南町を被告として（訴訟において日南町を代表する者は日南町長となります。）、提起することができます。なお、処分の取り消しの訴えについては、前記の審査請求の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、次の各号のいずれかに該当することきは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取り消しの訴えを提起することができます。

　　（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きの続行により生じ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。

３．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。

問い合わせ先

日南町　福祉事務所（福祉保健課）

住所　鳥取県日野郡日南町生山511-5

電話　0859-82-0374