別記様式第３５号（第２５条関係）

自立支援医療費（育成医療・更生医療）支給認定取消通知書

第　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　様

和寒町長　　　　　　　　　㊞

　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５７条の規定に基づき、次のとおり支給認定を取り消しましたので、通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自立支援医療費受給者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 支給認定障害者(保護者)氏名 | 　 |
| 支給認定取消日 | 　 | 支給認定に係る障害児氏名 | 　 |
| 取消理由 | 　 |

医療受給者証を返還してください。

　　返還先

　　返還期限　　　　　　年　　　月　　　日

　不服申立て及び取消訴訟

１　この決定について不服があるときは、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、

北海道知事に対して審査請求をすることができます。

２　また、処分の取消しの訴えは、前記の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

か月以内に、和寒町を被告として（訴訟において和寒町を代表する者は和寒町長となります。）、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（次の(1)か

ら(3)までのいずれかに該当するときを除く。）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。

　⑴　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。

　⑵　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。

　⑶　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

　　和寒町保健福祉課　　　　住所　上川郡和寒町字西町111番地　　電話番号　0165-32-2000