別記第３号様式

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

土佐清水市長　　㊞

ひとり親家庭医療費受給者証交付申請却下通知書

　　年　　月　　日付でひとり親家庭医療費受給者証交付申請がありましたが，審査の結果，次の理由により資格が認められませんので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受給資格申請者 | 理由 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（教示）

１　この処分について不服がある場合は，この処分があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に，市長に対して審査請求をすることができます。

２　この処分については，上記１の審査請求のほか，この処分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，土佐清水市を被告として（訴訟において土佐清水市を代表する者は土佐清水市長となります。），処分の取消しの訴えを提起することができます。なお，上記１の審査請求をした場合には，処分の取消しの訴えは，その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に提起することができます。

３　ただし，上記の期間が経過する前に，この処分（審査請求をした場合には，その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，審査請求をすることや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。なお、正当な理由があるときは，上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には，その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年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。