様式第26号

土清副発第 号

　　 年 月 日

通　　　　　　　知　　　　　　　書

申請者

　　　　　　様

土佐清水市福祉事務所長

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条第１項の規定による自立支援医療の申請は次により認定されませんでしたので通知します。

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、障害ではないため | | |
| ３．その他（ |  | ） |

教　　　　示

・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か月以内に土佐清水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、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。）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）。