様式第５号（第２条関係）

様

１　支給する

　　支給額

　　円

２　支給しない

　　理　由

３　教示

（１）

（２）

イ

審査請求があった日から３箇月を経過しても裁決がないとき。

ロ

ハ

その他裁決を経ないことにつき正当の理由があるとき。

（３）

第

号

年

月

日

土佐清水市長

土佐清水市国民健康保険傷病手当金支給(不支給)決定通知書

　　年　　月　　日付けで申請のありました土佐清水市国民健康保険傷病手当金について

　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。

　この決定について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して３箇月以内に、

高知県国民健康保険審査会に審査請求をすることができます。

　この決定の取消しを求める訴訟は、次のイからハまでのいずれかに該当する場合を除き、審査請

求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して６箇月以内に、土佐清水市

に対して提起することができます。

決定、決定の執行又は手続きの続行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。

下記のとおり決定しましたので通知します。

記