様式第３号（第３条関係）

　　発第　号

年　月　日

　　　　　　　　　　　様

三股町長　　　　　　　　　　　印

重度心身障害者医療費受給資格認定通知書

　三股町重度心身障害者医療費助成に関する条例施行規則第３条第１項の規定に基づき、下記のとおり認定しましたので、通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 受給資格者証記号番号 |  |
| 受給資格者 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住　　所 |  |
| 有効期間 | 年　　月　　日から年　　月　　日まで |
| 交付年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 自己負担額 | （入院）医療保険の一部負担金（※）（外来）助成対象外 |

※　入院のみの助成となります。医療機関に対して、この通知書の提示は不要です。入院の場合は、医療機関で一部負担金を支払った後、重度心身障害者医療費助成申請書（請求書）（様式第６号）に「領収書（受診者名・診療点数・負担金等の記載のあるもの）」、「健康保険証」及びこの「通知書」を添えて、三股町長に申請してください。

(教示)

　この処分について不服がある場合は、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に三股町長に対して異議申立てをすることができます。（なお、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箇月以内であっても、この処分の翌日から起算して１年を経過するとこの異議申立てをすることができなくなります。）

　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箇月以内に限り、三股町長を被告として(訴訟において町を代表する者は三股町長となります。)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箇月以内であっても、この処分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60日以内に異議申立てをした場合には、この処分の取消しの訴えは、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して６箇月以内であれば、提起することができます。（なお、その異議申立てに対する決定の送達を受けた日の翌日から起算して６箇月以内であっても、その異議申立てに対する決定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。）