（様式第２４号）

〒

　　　　　　　　　　　　　　様

年　　　月　　　日

自立支援医療（育成医療・更生医療）支給認定決定通知書

様

中新川郡舟橋村長

先に申請のありました自立支援医療費（育成医療・更生医療）については、下記のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者番号 |  |
| 有効期間 |  |
| 医療の具体的方針 |  |
| 病院・診療所 |  |
|  |
|  |
|  |
| 薬　　　局 |  |
|  |
|  |
| 訪問看護事業者 |  |
|  |
|  |
| 利用者負担上限額 |  |
| 変更の場合の理由 |  |
| （注意事項）  　医療機関に受診する際は、必ず「自立支援医療受給者証」を窓口で提示してください。また、受給者証とあわせて「自己負担上限額管理票」の交付を受けた人はこれも同時に提出してください。 | |

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か月以内に舟橋村長に対して審査請求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3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年を経過すると審査請求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か月以内に限り、舟橋村を被告として（訴訟において舟橋村を代表する者は舟橋村長となります。）提起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年を経過すること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。）。

問い合わせ先

　　　　　　舟橋村生活環境課　　　　　住所　富山県中新川郡舟橋村仏生寺55　　　　電話番号　076-464-1121