様式第５号（第５条関係）

養育医療給付不承認決定通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

舟橋村長　　　　　　印

　　　　年　　月　　日付けで申請のありました養育医療給付について、次の理由により不承認と決定しましたので通知します。

　　　　【理　由】

|  |
| --- |
| ※この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３箇月以内に、舟橋村長に対して審査請求をすることができます。（なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３箇月以内であっても、この決定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。） |