様式第2号(第4条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 控除額特例決定書 | | |
| 助成対象者(資格者) | 福祉医療費医療証(資格証)受給者番号 |  |
| 居住地 |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 |
| 控除額 | |  |
| 有効期限 | | 年　　　　月　　　　日から  　　　　　　　年　　　　月　　　　日まで |
| 上記のとおり福祉医療費助成に係る控除額を決定する。  　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出雲市長 | | |

１ 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、出雲市長に対して審査請求をすることができます。

２ この処分については、上記１の審査請求のほか、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か月以内に、出雲市を被告として（訴訟において出雲市を代表する者は出雲市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。

３ ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分があった日の翌日から起算して１年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。