**認知症グループホーム利用者負担軽減対象者要件確認結果通知書**

第　　　　　　号

　年　月　日

　　　　　　　　　　様

出雲市長　　　　　　　　印

先に申請のありました認知症グループホーム利用者負担軽減対象者認定について、下記のとおり決定しましたので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 決定年月日 | 年　　　月　　　日 |

１　対象とする。

|  |  |
| --- | --- |
| 有効期間 | 年　　月　　日　　から　　　　年　　月　　日　まで |
| 負担軽減の  上限額 | 家賃及び光熱水費　　１月につき　　　　　　　円  ※ただし、家賃及び光熱水費が日割りの場合は  １日につき　　　　　　　円 |

２　対象としない。

|  |  |
| --- | --- |
| 理　由 |  |

〔教示〕

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。