

不支給決定通知書

年 月 日

様

松 田 町 長

印

年 月 日付で申請いただきました、重度障害者医療費は審査した結果、下記理由により、不支給となりましたので通知いたします。

理由

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か月以内に松田町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の審査請求を行ったか否かにかかわらず、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か月以内に松田町を被告として地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することもできます。
3. 上記1の審査請求をした場合においては、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に松田町を被告として地方裁判所にこの処分の取消しの訴えを提起することができます。