様式第6号（第9条関係）

**国民健康保険一部負担金減免等決定通知書**

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者記号番号 | 　長洲 |
| 療養の給付を受ける被保険者の氏名 |  |
| 診療年月 | **年　　　月診療分** |
| 保険医療機関等の名称及び所在地 |  |
| 決定した措 置 の種　 類 | 　　□　免　　　除 | 適　用期　間 | 自　　　　　年　　月　　日至　　　　　年　　月　　日 |
| 　　□　減　額　（　　　割 ）　 | 適　用期　間 | 自　　　　　年　　月　　日至　　　　　年　　月　　日 |
| 　　□　徴 収 猶 予 | 適　用期　間 | 　　　　年　　月　　日まで |

上記のとおり決定しましたので通知します。

なお、町長は、次の各号のいずれかに該当したときは、一部負担金の減免等の決定を取り消すことができます。

⑴　偽りその他不正な行為により減免等の決定を受けたとき。

⑵　経済状況等が変化し、減免等に係る要件に該当しなくなったとき。

⑶　世帯主から減免等の辞退の申し出があったとき。

 　　年　　　月　　　日

長洲町長　　　　　　　　　　　　　印

※この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して60日以内に熊本県国民健康保険審査会に対して審査請求することができます。

　処分の取消しの訴えは、前記の裁決の送達を受けた日から6月以内に、長洲町を被告として(訴訟において長洲町を代表とする者は長洲町長となります。)、提起しなければなりません。

　なお、裁決の送達を受けた日から6月以内であっても、裁決の日から1年を経過すると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、処分の取消しの訴えは、前記の裁決を経た後でなければ提起することができませんが、事由によっては、裁決を経ないでも、処分の取消しの訴えを提起することができます。