様式第３号（第４条関係）

第　　　　　号

弁明通知書

　　　　　　　　　　様

あなたは、行政手続法（平成５年法律第88号）第13条第１項第２号の規定に基づき弁明を行うことができますので、同法第30条の規定により通知します。

　　　　　　年　　月　　日

八頭町長

記

|  |  |
| --- | --- |
| 弁明の件名 | 国民健康保険　被保険者証の返還について |
| 予定される不利益処分の内容 | 保険者証を町に返還し、医療機関等で診療を受けた場合、医療機関等の窓口で費用額全額を一旦支払うことになる。 |
| 根拠となる法令の条項 | 国民健康保険法第９条第３項 |
| 不利益処分の原因となる事実 | 年　　月　　日が納期限の国民健康保険税について、厚生省令で定める１年間が経過するまでの間に完納されていない。 |
| 弁明書の提出先 | 八頭町役場 |
| 弁明書の提出期限 | 年　　月　　日まで |
| 備考 |  |

※　弁明に係る留意事項は、裏面のとおりです。

（裏面）

弁明に係る留意事項

１　弁明書には、あなたの氏名及び住所、弁明の件名並びに弁明に係る事案についての意見を記載してください。

２　あなたは、弁明をするときには、証拠書類又は証拠物を提出することができます。

３　あなたが弁明をしない場合には、あなたに代わって代理人を選任できます。その場合には、弁明の件名、代理人の氏名及び住所並びに当該代理人に弁明に関する一切の行為を委任することを明示した代理人資格証明書を町長に提出してください。

※　弁明により行われる場合には、表面の「備考」欄に、口頭による弁明を行うこと並びに出頭すべき日時及び場所を記載すること。