

改正

平成20年 4 月 1 日規則第27号

平成22年 4 月27日規則第19号

平成25年 3 月28日規則第17号

平成26年 9 月30日規則第30号

平成27年12月25日規則第47号

平成28年 3 月31日規則第33号

平成30年12月27日規則第24号

令和 2 年 6 月29日規則第36号

令和 3 年 5 月28日規則第20号

令和 4 年 5 月13日規則第23号

蓮田市重度心身障害者医療費助成条例施行規則

蓮田市重度心身障害者医療費支給に関する条例施行規則（昭和58年蓮田市規則第10号）の全部を改正する。

（趣旨）

第 1 条 この規則は、蓮田市重度心身障害者医療費助成条例（昭和58年蓮田市条例第10号。以下「条例」という。）の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

（用語）

第 2 条 この規則において使用する用語は、条例において使用する用語の例による。

（規則で定める市長の認定を受けたもの）

第 3 条 条例第 2 条第 1 項第 1 号に規定する規則で定める市長の認定を受けたものは、別表の障害の種別の欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の等級の左欄に掲げる等級の障害を有するもの及びそれぞれ同表の等級の右欄に掲げる等級の障害を 2 つ以上有し、その障害の総合の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第 5 号に定める 1 級の障害に準ずるものとする。

（規則で定める施設等）

第 4 条 条例第 3 条第 1 項第 1 号カに規定する規則で定める施設等は、蓮田市の区域内に設置されている施設等のうち、次に掲げる施設等とする。

(1) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第11項に規定する障害者支援施設

(2) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第17項に規定する共同生活援助を行う住居

（受給資格の登録）

第5条 条例第5条第1項の規定による申請は、様式第1号の重度心身障害者医療費受給資格登録申請書に次に掲げる書類等を添えて行うものとする。

(1) 身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）に規定する身体障害者手帳、埼玉県の療育手帳制度に基づく療育手帳又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）に規定する精神障害者保健福祉手帳

(2) 前号の身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を特別の理由により所持していない場合には、当該理由及び障害の程度を証する書類

(3) 医療保険各法の被保険者証、組合員証又は加入者証

(4) 条例第3条に規定する対象者の個人番号が記載されている公的書類

(5) 前各号に定めるもののほか、市長が必要と認める書類

2 前項の申請書には、条例第4条第2項の所得を証明する書類を添付しなければならない。

3 市長は、前2項に掲げる書類のうち、その内容を公簿等で確認できる場合は、当該書類の添付の省略を認めることができる。

4 条例第5条第3項の規定による通知は、様式第2号の重度心身障害者医療費受給資格非該当通知書により行うものとする。

（受給者証の交付等）

第6条 条例第6条第1項の受給者証は、様式第3号の重度心身障害者医療費受給者証によるものとする。ただし、条例第2条第1項第3号に規定する重度心身障害者に交付する受給者証は、様式第3号の2の重度心身障害者医療費受給者証によるものとする。

2 条例第6条第2項の規定による通知は、様式第4号の重度心身障害者医療費支給停止通知書（第9条第2項において「支給停止通知書」という。）により行うものとする。

（受給者証の更新等）

第7条 受給者証は、毎年10月1日（次項において「更新日」という。）に更新するものとする。

2 受給者証の有効期間は、条例第5条第1項に規定する申請をした日（次項において「申請日」という。）又は更新日からそれ以後最初の更新日の前日又は受給資格消滅日のうちいずれか早い

日までとする。ただし、次の各号に掲げる場合にあっては、それぞれ当該各号に定める日までとする。

- (1) 身体障害者手帳に再認定年月がある場合 更新日の前日、再認定年月の末日又は受給資格消滅日のいずれか早く到達する日
- (2) 療育手帳に次回判定年月がある場合 更新日の前日、次回判定年月の末日又は受給資格消滅日のいずれか早く到達する日
- (3) 精神障害者保健福祉手帳の場合 更新日の前日、精神障害者保健福祉手帳の有効期限又は受給資格消滅日のいずれか早く到達する日

3 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、それぞれ当該各号に規定する日を申請日とみなす。

- (1) 新規に第5条第1項第1号の身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた場合 当該手帳の交付の日の属する月の初日
- (2) 条例第3条に規定する対象者（前号の交付を受けた者及び条例第3条第2項第3号括弧書に規定する者を除く。以下この号において同じ。）となった後15日以内（当該期間が経過するまでの間に災害その他やむを得ない理由が生じた場合には、当該理由がやんだ後15日以内）に条例第5条第1項に規定する申請をした場合 対象者となった日
- (3) 前2号に掲げるもののほか、災害その他のやむを得ない理由により条例第5条第1項に規定する申請をすることができなかつた場合において、当該理由がやんだ後15日以内に当該申請をした場合 当該理由により当該申請をすることができなくなつた日

4 受給者証を破損し、又は亡失した者は、様式第5号の重度心身障害者医療費受給者証再交付申請書を市長に提出し、その再交付を受けることができる。この場合において、再交付の理由が亡失によるものであるときを除き、当該受給者証を添えなければならない。

（請求）

第8条 条例第8条第1項に規定する請求は、様式第6号の重度心身障害者医療費請求書に医療機関等の発行する領収書を添えて行うものとする。

2 条例第8条第2項の規定により受給者が負担すべき医療費の額の支払を受けようとする医療機関等（第4項において「現物給付実施医療機関等」という。）は、様式第7号の重度心身障害者医療費請求書を市長に提出するものとする。

3 医療費助成金は、毎月10日（10日が閉庁日の場合は、次の開庁日）までに請求がなされたものについて、翌月末日までに支給するものとする。

4 条例第8条第4項の規定により事務を委託する場合は、前2項の規定は適用しない。この場合において、市長は、現物給付実施医療機関等から、埼玉県国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金埼玉支部（以下「連合会等」という。）を経由して受給者が負担すべき医療費の額の請求があったときは、当該連合会等を経由して、当該請求に係る医療費の額を当該現物給付実施医療機関等に支払うものとする。

5 前項の支払いは、連合会等が指定する日に行うものとする。

（届出事項）

第9条 条例第9条第1項の規定による届出は、様式第8号の重度心身障害者医療費受給資格内容等変更届に受給者証等及び当該届出の内容を証する書類を添えて行うものとする。

2 条例第9条第2項の規定による届出は、受給者証の有効期間（支給停止通知書を受けた者にあつては、当該通知書に記載された停止期間満了の日前1か月）以内に様式第9号の所得状況届に所得を証明する書類を添えて行うものとする。ただし、市長は、添付書類の内容を公簿等により確認することができるときは、当該届出及び添付書類の提出の省略を認めることができる。

（受給者証の返還）

第10条 受給者が、その資格を喪失した時は、速やかに受給者証を市長に返還しなければならない。

（受給資格消滅の通知）

第11条 市長は、受給者が条例第3条の資格要件に該当しなくなったと認めたときは、様式第10号の重度心身障害者医療費受給資格消滅通知書により、当該受給者であつた者に通知するものとする。ただし、受給者が死亡した場合は、この限りではない。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年4月1日規則第27号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成22年4月27日規則第19号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の別表の規定は平成22年4月1日から適用する。

附 則（平成25年3月28日規則第17号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成26年9月30日規則第30号）

1 この規則は、平成27年1月1日から施行する。

2 この規則の施行の際現に交付されている改正前の様式第2号の重度心身障害者医療費受給者証

は、改正後の様式第2号の重度心身障害者医療費受給者証とみなす。

附 則（平成27年12月25日規則第47号）

この規則は、平成28年1月1日から施行する。

附 則（平成28年3月31日規則第33号）

- 1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。
- 2 改正後の第7条第2号及び第3号の規定は、この規則の施行の日前に蓮田市重度心身障害者医療費助成条例（昭和58年蓮田市条例第10号）第3条に規定する対象者となった者に適用し、同日前に同条に規定する対象者となった者については、なお従前の例による。
- 3 処分その他の行為又は不作為についての不服申立てであって、この規則の施行前にされた処分その他の行為又はこの規則の施行前にされた申請に係る不作為に係るものについては、なお従前の例による。

附 則（平成30年12月27日規則第24号）

この規則は、平成31年1月1日から施行する。

附 則（令和2年6月29日規則第36号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和3年5月28日規則第20号）

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
（経過措置）
- 2 改正前の蓮田市重度心身障害者医療費助成条例施行規則に定める様式による用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができる。
- 3 この規則の施行の際現に交付されている重度心身障害者医療費受給者証は、当該受給者証の有効期間が満了する日までの間は、改正後の蓮田市重度心身障害者医療費助成条例施行規則による受給者証とみなす。

附 則（令和4年5月13日規則第23号）

（施行期日）

- 1 この規則は、令和4年10月1日から施行する。
（経過措置）
- 2 改正後の第8条第4項及び第5項の規定は、この規則の施行の日（次項において「施行日」という。）以後の診察に要した医療費について適用し、同日前の診察に要した医療費については、

なお従前の例による。

(準備行為)

3 この規則を施行するために必要な準備行為は、施行日前においても行うことができる。

別表（第3条関係）

障害の種別		等級	
視覚障害		4級の1	4級の2、5級及び6級
聴覚又は平衡機能の障害	聴覚障害		4級及び6級
	平衡機能障害		5級
音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害			4級
肢体不自由	上肢		4級から6級
	下肢		4級から6級
	体幹		5級
	乳幼児期以 前の非進行 性の脳病変 による運動 機能障害	上肢機能	4級から6級
		移動機能	4級から6級
心臓、じん臓若しくは呼 吸器又はぼうこう若しく は直腸、小腸、ヒト免疫 不全ウイルスによる免疫 若しくは肝臓の機能の障 害	心臓、じん臓若しく は呼吸器又は小腸 の機能障害	4級	
	ぼうこう又は直腸 の機能障害		4級
	ヒト免疫不全ウイ ルスによる免疫又 は肝臓の機能障害	4級	

備考 上記の障害種別及び等級は、身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号の定めによる。

様式第 1 号（第 5 条関係）

（表）

重度心身障害者医療費受給資格登録申請書												
蓮田市長 宛て					年 月 日							
					住所 蓮田市							
					申請者 氏名							
					電話							
次のとおり、蓮田市重度心身障害者医療費助成条例第 4 条の規定により申請します。												
受給者	フリガナ 氏 名				生年月日	年 月 日		申請者との続柄				
	障害の状況	身障手帳 記号番号				程 度	1 級・2 級・3 級	個人 番号				
		療育手帳 番 号				程 度	㊤・A・B	住所				
		精神手帳 番 号				程 度	1 級					
		後期高齢者医療障害認定者			程 度	施行令別表第 1 号該当 (1 級 ・ 2 級)						
保護者	氏名			住所			生年月日	年 月 日	電話		受給者との続柄	
加入医療保険	世帯主・被保険者・ 組合員・加入者氏名					記号番号			受給者との続柄			
	保 険 種 別		協 ・ 組 ・ 船 ・ 共 ・ 国 ・ 後				附 加 給 付		有 ・ 無			
	名 称						支 給 基 準					
	所 在 地											
申 請 事 由 発 生 年 月 日		年 月 日			申 請 事 由							
振 込 先	銀行・農協 信用金庫			本店 支店	名義人	フリガナ		口座番号	普通			
記号番号				受給者氏名					備考			

（裏）

同意書	
資格認定及び医療費助成金支給決定のため、市長が保有している私の住民基本台帳及び市税課税台帳、障害の状況等の情報を市長が、今後必要な範囲内で確認することに同意します。	
年 月 日 氏名	

様

蓮田市長

印

重度心身障害者医療費受給資格非該当通知書

申請のあった重度心身障害者医療費受給資格登録申請については、審査の結果、下記の理由により受給資格に該当しないので通知します。

記

（申請年月日）

（氏 名）

（非該当理由）

教示

1 審査請求について

この処分に不服がある場合は、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、蓮田市長に対して審査請求をすることができます。ただし、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か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、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、蓮田市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において蓮田市を代表する者は、蓮田市長です。ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、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か月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、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。

様式第3号（第6条関係）

（表）

		後期医療	社保	国保
障	蓮田市重度心身障害者 医療費受給者証			県内現物
	公費負担者番号			
受給者証番号				
受給者	氏名			
	住所			
	生年月日	年 月 日		
保護者	氏名			受給者との続柄
	住所			
食事療養費		助成対象外		
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで		
現物給付 対象医療機関		埼玉県内の現物給付を行う保険医療機関		
現物給付 限度額		蓮田市国民健康保険及び埼玉県後期高齢者医療加入者：限度額なし 上記以外：月額21,000円未満の医療費		
年 月 日 蓮田市長 印				

※（裏面注意事項をお読みください。）

（裏）

注 意 事 項

- この受給者証は、蓮田市重度心身障害者医療費助成条例により、保険給付等の一部負担金について支給を受けることができる証ですから、大切に保管してください。
- この受給者証は、受診の都度、保険医療機関等の窓口に掲示してください。
- この受給者証では、表面に記載の現物給付を行う保険医療機関以外での受診や柔道整復等の療養費（蓮田市長が指定する柔道整復師等に係るものを除く。）は、現物給付の対象となりません。現物給付を行わない保険医療機関等で受診した場合は、医療保険制度の自己負担額を窓口で支払い、その領収証を受け取った後、蓮田市窓口へ提出してください。また、蓮田市国民健康保険及び埼玉県後期高齢者医療加入者以外に係る現物給付には、保険医療機関単位、月単位で限度額が設定されています。その額を超えた場合には、医療保険制度の自己負担額を窓口で支払い、その領収証を受け取った後、蓮田市窓口へ提出してください。
- 蓮田市から転出後は、本受給者証は県内・県外を問わず使用できません。無効となった受給者証を使用した場合、助成した医療費の返還を求めますのでご注意ください。
- 学校、幼稚園、保育園などの管理下におけるけが等で日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度の対象となる場合や他の公費負担医療制度から支給される医療費については、この制度では支給できません。この場合は、受診の際この証を医療機関等に提示しないでください。
- 自立支援医療（精神通院医療など）や他の公費負担医療制度が利用できる場合は、そちらを優先してください。
- 次の場合は、必ず蓮田市に届出をしてください。
(1) 転出や死亡などで資格が喪失したとき。
(2) 住所、氏名、加入保険、振込口座などに変更があったとき。
(3) 他の公費負担制度等の適用を受けることにより、医療保険制度の自己負担額を支払わなくなったとき。
(4) 障害程度に変更があったとき。
(5) その他登録内容に変更が生じたとき。
- この受給者証は、受給資格を喪失したときは、速やかに蓮田市に返却してください。
- 救急の場合を除き、平日の診療時間内に受診するなど、医療機関への適正受診にご理解とご協力をお願いします。

様式第3号の2（第6条関係）

（表）

		後期医療	社保	国保
障	蓮田市重度心身障害者 医療費受給者証			県内現物
	公費負担者番号			
受給者証番号				
受給者	氏名			
	住所			
	生年月日	年 月 日		
保護者	氏名			受給者との続柄
	住所			
食事療養費		助成対象外		
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで		
現物給付 対象医療機関		埼玉県内の現物給付を行う保険医療機関		
現物給付 限度額		蓮田市国民健康保険及び埼玉県後期高齢者 医療加入者：限度額なし 上記以外：月額21,000円未満 の医療費		
年 月 日		蓮田市長 印		

※（裏面注意事項をお読みください。）

（裏）

注 意 事 項

- この受給者証は、蓮田市重度心身障害者医療費助成条例により、保険給付等の一部負担金について支給を受けることができる証ですから、大切に保管してください。
- この受給者証は、受診の都度、保険医療機関等の窓口に掲示してください。
- この受給者証では、表面に記載の現物給付を行う保険医療機関以外での受診や柔道整復等の療養費（蓮田市長が指定する柔道整復師等に係るものを除く。）は、現物給付の対象となりません。現物給付を行わない保険医療機関等で受診した場合は、医療保険制度の自己負担額を窓口で支払い、その領収証を受け取った後、蓮田市窓口へ提出してください。また、蓮田市国民健康保険及び埼玉県後期高齢者医療加入者以外に係る現物給付には、保険医療機関単位、月単位で限度額が設定されています。その額を超えた場合には、医療保険制度の自己負担額を窓口で支払い、その領収証を受け取った後、蓮田市窓口へ提出してください。
- 蓮田市から転出後は、本受給者証は県内・県外を問わず使用できません。無効となった受給者証を使用した場合、助成した医療費の返還を求めますのでご注意ください。
- 学校、幼稚園、保育園などの管理下におけるけが等で日本スポーツ振興センターの災害共済給付制度の対象となる場合や他の公費負担医療制度から支給される医療費については、この制度では支給できません。この場合は、受診の際この証を医療機関等に提示しないでください。
- 自立支援医療（精神通院医療など）や他の公費負担医療制度が利用できる場合は、そちらを優先してください。
- 精神病棟の入院に係る一部負担金は、支給されません。
- 次の場合は、必ず蓮田市に届出をしてください。
(1)転出や死亡などで資格が喪失したとき。
(2)住所、氏名、加入保険、振込口座などに変更があったとき。
(3)他の公費負担制度等の適用を受けることにより、医療保険制度の自己負担額を支払わなくなったとき。
(4)障害程度に変更があったとき。
(5)その他、登録内容に変更が生じたとき。
- この受給者証は、受給資格を喪失したときは速やかに蓮田市に返却してください。
- 救急の場合を除き、平日の診療時間内に受診するなど、医療機関への適正受診にご理解とご協力をお願いします。

第 号
年 月 日

様

蓮田市長

印

次のとおり、重度心身障害者医療費の支給停止を決定しましたので通知します。

1 支給停止の理由

2 支給停止期間

年 月 日から 年 月 日まで

教示

1 審査請求について

この処分不服がある場合には、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、蓮田市長に対して審査請求することができます。ただし、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か月以内であっても、この処分の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、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、蓮田市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において蓮田市を代表する者は、蓮田市長です。ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、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か月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、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。

重度心身障害者医療費受給者証再交付申請書				
			年 月 日	
蓮田市長 宛て				
住所 氏名 (電話)				
重度心身障害者医療費受給者証を破損したため、再交付を申請します。 亡失				
受給者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			申請者との続柄
	加入医療保険の種別	協 ・ 組 ・ 船 ・ 共 ・ 国 ・ 後		
	記 号 番 号			
	保 険 者 名			
保護者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所			受給者との続柄
※本人確認欄		手帳（番号） 保険証		受給者番号

重度心身障害者医療費請求書

年 月 日

蓮田市長 宛て

住所 蓮田市
 氏名
 (電話)

次のとおり、蓮田市重度心身障害者医療費助成条例第8条第1項の規定により請求します。

入院・外来・調剤の別		入・外・調	診 療 科	科		
市記入欄	一部負担金の額		円	附加給付の額	円	助成請求額
	内訳	保 険 診 療	円		円	
		そ の 他		円		
申請者記入欄	受給者	受給者証 記号番号	加入医療保険		世帯主・被保険者・組合員・加入者の氏名	
		ふりがな			記 号 番 号	
		氏 名	名 称			
		生年月日			年 月 日	
医療機関等記入欄	領 収 書			入院 日	外来 日	
	¥ _____					
	ただし、 年 月分の保険診療一部負担金（他法本人負担額 を含み、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額は含まない。）					
	保 険 診 療 総 点 数		点	他 法 負 担 分 点 数		
			点			
年 月 日						
医療機関等所在地（住所）						
名 称						
氏 名						
(電話)						
医療機関コード						

1 他法負担分点数は、公費負担で支払われる額を点数で記入してください。
2 この領収書は、健康保険の対象とならない費用は含めず記入してください。

様式第7号（第8条関係）

重度心身障害者医療費請求書 蓮田市長 宛て 年 月 日								
医療機関等所在地（住所） 名 称 氏 名 （電話 ）								
蓮田市重度心身障害者医療費助成条例第8条第2項の規定により、次の受給者に係る一部負担金等を請求します。								
請求金額 円								
受給者証 記号番号	診療月	受給者名	入院・ 外来の別	日数	診療科	総点数	一部負担 金等の額	備考
			入・外			()	()	
			入・外			()	()	
			入・外			()	()	
			入・外			()	()	
			入・外			()	()	
			入・外			()	()	
			入・外			()	()	
			入・外			()	()	
			入・外			()	()	
			入・外			()	()	
請 求	入 院	件	/	/	/	/	() 円	
	外 来	件	/	/	/	/	() 円	
	合 計	件	/	/	/	/	() 円	

注意

総点数欄（ ）には、他法負担がある場合に、再掲でその点数を記入してください。

様式第8号（第9条関係）

重度心身障害者医療費受給資格内容等変更届										
蓮田市長 宛て 住所 蓮田市 氏名 (電話)										
次のとおり、変更がありましたので届け出ます。										
受給者	フリガナ				受給者証 記号番号					
	氏 名				住所		蓮田市			
	個 人 番 号						(旧) 蓮田市			
	生 年 月 日		年 月 日							
	障害の状況	身体障害者		身障手帳記号番号				程度	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級	
		知的障害者		療育手帳番号				程度	㊤ ・ A ・ B	
		精神障害者		精神手帳番号				程度	1 級	
		後期高齢者医療障害認定者						程度	施行令別表第1号該当 (1 級 ・ 2 級)	
保護者	氏 名				生年月日		年 月 日			
	住 所						受給者との続柄			
加入医療保険	世帯主・被保険者・ 組合員・加入者氏名				記号番号					
	保 険 種 別		協・組・船・共・国・後							
	名 称				所在地					
	附 加 給 付		有 ・ 無		支給基準					
変更年月日		年 月 日		変更事由						
振込先	銀行・農協 信用金庫		本店 支店		名義人	フリガナ		口座番号	普	

所得状況届

年 月 日

蓮田市長 宛て

住所
氏名
(電話)

年の所得の状況について、別添のとおり届け出ます。

第 年 月 日 号

重度心身障害者医療費受給資格消滅通知書

様

蓮田市長



次のとおり、重度心身障害者医療費受給資格が消滅したので通知します。

- 1 消滅者氏名
- 2 消滅した年月日 年 月 日
- 3 消滅した理由

教示

1 審査請求について

この処分に不服がある場合には、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、蓮田市長に対して審査請求をすることができます。ただし、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か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、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、蓮田市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において蓮田市を代表する者は、蓮田市長です。ただし、この処分があったことを知った日（1の審査請求をした場合は、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か月以内であっても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、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。