ファイル名 : H168
解像度(DPI) : 300
フォームサイズ : A4
使用フォント : NONE
使用ロゴ : FUKUSI
使用タイル : NONE
使用グラフィック : NONE
使用カラー : NONE
ファイルサイズ(Bytes) : 311025

用紙サイズ : A4
Nアップ : 1UP
スケール(%) : (100,100)

印刷モード : SIMPLEX
コピー部数 : 1

豊田市長　太田　稔彦　印

診 療 月

内　　容

支 給 決 定 額

支 払 年 月 日

支 払 場 所　　指 定 金 融 機 関

※口座を解約されている場合、名義人の方のお名前に誤りがある場合等は至急ご連絡ください。

（個人情報保護のため、口座番号の一部を表示していません。）

教示

1　この決定について不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３月以内に、豊田市長に対して審査請求をすることができます。
　なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して１年を経過すると審査請求をすることができなくなります。

2　この決定について不服がある場合は、１の審査請求のほか、この決定があったことを知った日の翌日から起算して６月以内に、豊田市を被告としてこの決定の取消しの訴えを提起することもできます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。
　なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して６月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して１年を経過すると決定の取消しの訴えを提起することができなくなります。

3　１の審査請求をした場合は、その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月以内に、豊田市を被告としてこの決定の取消しの訴えを提起することができます。この訴訟において豊田市を代表する者は、豊田市長となります。

この支給決定通知書は医療費控除等に必要となりますので大切に保管してください。再発行はいたしません

【問合せ先】　豊田市役所　福祉医療課　福祉医療担当
電話　（０５６５）３４－６７４３
ＦＡＸ　（０５６５）３４－６７３２
E-MAIL　fukushiiryo@city.toyota.aichi.jp
開庁時間　午前８時３０分から午後５時１５分
（土・日・祝日・１２月２９日から１月３日は除く）