

NNN-NNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

お問い合わせ先
NNN-NNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNN
電話 XX-XXXX-XXXX
FAX XX-XXXX-XXXX

社会福祉法人等利用者負担額軽減対象者決定取消通知書
(社会福祉法人等による利用者負担額の軽減事業)

NNNNN

NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN

NNNNNNNNXXXXXXXXN
NNZ9NZ9NZ9N

大阪市長



NNZ9NZ9NZ9N 付けで決定した社会福祉法人等利用者負担額軽減対象者決定通知書に
ついて次の理由で取消したので通知します。

被保険者番号	XXXXXXXXXX
被保険者氏名	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
文書番号	NNNNNNNNNNNNNNNNNN
取消年月日	NNZ9NZ9NZ9N
取消理由	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
備考	

注 この決定に不服がある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して60日以内に大阪市長に
対して異議申立てをすることができます。

また、この通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に大阪市を被告として決定の取消しの
訴えを提起することもできます。(起訴において大阪市を代表する者は大阪市長となります。)
ただし、この処分について異議申立てをした場合には、当該異議申立てに対する決定があったこと
を知った日の翌日から起算して6か月以内に当該訴えを提起することができます。