

年度 国民健康保険料減免取消通知書

様

被保険者	記号 阪国
	番号

第 号
年 月 日

大 阪 市 長 印

年 月 日付けで通知しましたあなたの世帯の保険料の減免処分の を、次のとおり取り消しましたので通知します。

減 免 明 細	区分	減免対象		減免額			
		被保険者数	期間	平等割減免額	均等割減免額	所得割減免額	計
	当初決定内容	人	月～ 月	円	円	円	円
	取消内容	人	月～ 月	円	円	円	円
	差引減免額			円	円	円	円

理由

注 この決定について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3箇月以内に、大阪府国民健康保険審査会に対して審査請求をすることができます。

決定の取消しの訴えについては、上記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができません。この決定の取消しの訴えは、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、大阪市を被告として（訴訟において大阪市を代表する者は、大阪市長となります。）、提起することができます。なお、次のいずれかに該当する場合は、この裁決を経ずに訴訟を提起することができます。

（1） 審査請求があった日の翌日から起算して3箇月を経過しても裁決がないとき。

（2） 決定、決定の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。

（3） その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

ただし、上記の期間が経過する前に、この決定があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、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。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの決定（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても、審査請求をすることや決定の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。