**様式第３２号の２（第５６条関係）**

**年　　月　　日**

**様**

**鹿沼市長**

**国民健康保険葬祭費支給（不支給）決定通知書**

**下記のとおり決定しましたので通知します。**

記

|  |  |
| --- | --- |
| **記号・番号** |  |
| **被保険者氏名** |  |
| **申請年月日** | **年　　月　　日** |
| **支給金額** | **円** |
| **支給日** | **年　　月　　日** |

**この決定に不服がある場合は、決定通知書を受け取った日の翌日から起算して３か月以内に文書又は口頭により栃木県国民健康保険審査会に審査請求をすることが出来ます。**

**また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して６か月以内に本市（代表者は市長）を被告として提起することができます。**

**なお、処分の取消しの訴えは、前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出来ませんが、①審査請求があった日から３か月を経過しても裁決がないとき、②処分、処分の執行又は手続の続行に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は、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することが出来ます。**