様式第三号（第3条関係）

却　下　通　知　書

第　　号

下記のとおり却下したので通知します。

平成　　年　　月　　日

厚生労働大臣
都道府県知事　　印

根拠法 請求の種類 請求年月日	戦没者等の妻に対する特別給付金支給法 特別給付金の請求 年　　月　　日
請求者	年　　月　　日生
死亡者	
却下理由	

注1　この処分に不服があるときは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。

2　この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、国が処分を行った場合には国を被告として（訴訟において国を代表する者は法務大臣）、都道府県知事が処分を行った場合には都道府県を被告として（訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事）提起することができます（なお、処分の通知を受けた日から6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると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。）。ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければならないこととされています。

（日本工業規格A列4番）

（戦傷病者特別援護法施行規則の一部改正）

第十条　戦傷病者特別援護法施行規則（昭和三十八年厚生省令第四十六号）の一部を次のように改正する。

様式第三号の三を次のように改める。

様式第3号の3（1）（第6条関係）

療養券（病院・診療所用）				
公費負担者番号				認定年月日
公費負担医療の受給者番号				昭和 平成　　年　月　日
戦傷病者	氏名		生年月日	明治 大正 昭和　　年　月　日
	現住所			
療養を必要とする傷病名				
療養を認める期間	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで　（入院／入院外）			
療養を受けようとする医療機関（病院・診療所）	所在地			
	名称			

上記のとおり決定する。

平成　　年　　月　　日

都道府県知事　氏　　名　印

注意

1　この処分に不服があるときは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。

2　この処分の取消しの訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、都道府県を被告として（訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事）提起することができます（なお、処分の通知を受けた日から6か月以内であっても、処分の日から1年を経過すると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。）。ただし、処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に提起しなければならないこととされています。

備考　この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。