

○幸手市重度心身障害者医療費支給に関する条例施行規則

昭和50年10月1日

規則第13号

改正 昭和59年12月21日規則第32号

昭和62年9月25日規則第51号

平成6年3月28日規則第9号

平成6年9月30日規則第30号

平成9年12月25日規則第19号

平成11年3月19日規則第5号

平成12年7月5日規則第26号

平成13年3月30日規則第15号

平成13年9月25日規則第31号

平成16年1月14日規則第2号

平成18年3月24日規則第8号

平成19年11月12日規則第42号

平成20年3月25日規則第5号

平成21年6月19日規則第23号

平成23年6月17日規則第16号

平成24年10月31日規則第27号

平成25年4月1日規則第23号

平成26年11月4日規則第22号

平成28年4月1日規則第31号

平成30年12月28日規則第26号

注 平成11年3月から改正経過を注記した。

(趣旨)

第1条 この規則は、幸手市重度心身障害者医療費支給に関する条例（昭和50年条例第24号。以下「条例」という。）の施行に関し、必要な事項を定めるものとする。

(平 1 2 規則 2 6 ・ 一部改正)

(社会保険各法)

第 2 条 条例第 1 条に規定する規則で定める社会保険各法は、次に掲げる法律とする。

- (1) 健康保険法 (大正 1 1 年法律第 7 0 号)
- (2) 船員保険法 (昭和 1 4 年法律第 7 3 号)
- (3) 私立学校教職員共済法 (昭和 2 8 年法律第 2 4 5 号)
- (4) 国家公務員共済組合法 (昭和 3 3 年法律第 1 2 8 号)
- (5) 地方公務員等共済組合法 (昭和 3 7 年法律第 1 5 2 号)

(平 1 2 規則 2 6 ・ 平 1 3 規則 1 5 ・ 一部改正)

(受給資格の登録)

第 3 条 条例第 5 条第 1 項に規定する申請書は、重度心身障害者医療費受給資格登録申請書 (様式第 1 号) とする。

2 市長は、前項の申請書が提出された場合には、条例第 2 条第 1 項各号のいずれかに該当するかどうか次に掲げる書類により確認するものとする。

- (1) 身体障害者福祉法 (昭和 2 4 年法律第 2 8 3 号) に規定する身体障害者手帳、埼玉県療育手帳制度要綱 (平成 1 4 年埼玉県告示第 1 3 6 5 号) に基づく療育手帳又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (昭和 2 5 年法律第 1 2 3 号) に規定する精神障害者保健福祉手帳
- (2) 前号の身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳を、特別の理由により所持していない場合は、当該理由及び障害の程度を証する書類
- (3) 国民健康保険法 (昭和 3 3 年法律第 1 9 2 号) 、高齢者の医療の確保に関する法律 (昭和 5 7 年法律第 8 0 号) 及び前条に規定する社会保険各法の被保険者証、組合員証又は加入者証
- (4) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

3 第 1 項の申請書には、条例第 4 条第 2 項の所得を証明する書類を添付しなければならない。

4 受給資格の登録をする者が、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令 (昭和 5 0 年政令第 2 0 7 号) 第 5 条第 2 項第 3 号に規定する控除の適用 (以下

「みなし適用」という。)を受ける場合は、重度心身障害者医療費の支給における寡婦(夫)控除のみなし適用申請書(様式第1号の2)に事実を確認できる書類を添付して、市長に提出しなければならない。

- 5 市長は、第2項及び第3項に掲げる書類のうち、その内容を公簿等で確認できる場合は当該書類の添付の省略を認めることができる。
- 6 条例第5条第3項に規定する通知は、重度心身障害者医療費受給資格登録申請却下決定通知書(様式第8号)によるものとする。

(平12規則26・平13規則15・平16規則2・平18規則8・平19規則42・平20規則5・平25規則23・平26規則22・平30規則26・一部改正)

(受給者証)

第4条 条例第6条第1項に規定する受給者証は、重度心身障害者医療費受給者証(様式第2号)のとおりとする。ただし、条例第2条第1項第3号に規定する重度心身障害者に交付する受給者証は、様式第2号の2のとおりとする。

- 2 市長は、条例第6条第2項の規定による医療費助成を行わないときは、重度心身障害者医療費支給停止通知書(様式第2号の3)により通知するものとする。
- 3 受給者証を破損し、又は亡失した者は、重度心身障害者医療費受給者証再交付申請書(様式第3号)を市長に提出し、再交付を受けることができる。
- 4 受給者証の更新は、毎年10月1日に行うこととする。
- 5 受給者証の有効期間は、申請日又は更新日の属する月の初日からその後初めて訪れる更新期日の前日又は受給資格消滅日のうちいずれか早い日までとする。ただし、身体障害者手帳に再認定年月、療育手帳に次回判定年月の記載がある場合又は精神障害者保健福祉手帳の場合の有効期限は次のとおりとする。
 - (1) 身体障害者手帳に再認定年月がある場合は更新日の前日、再認定年月の末日又は受給資格消滅日のいずれか早く到達する日
 - (2) 療育手帳に次回判定年月がある場合は更新日の前日、次回判定年月の末日又は受給資格消滅日のいずれか早く到達する日
 - (3) 精神障害者保健福祉手帳の場合は更新日の前日、精神障害者保健福祉手帳の有効期限又は受給資格消滅日のいずれか早く到達する日

6 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、当該各号に定める日を受給者証の始期とする。

(1) 新規に身体障害者手帳（条例第2条第1項第1号に規定する重度心身障害者に交付された手帳に限る。）、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳（条例第2条第1項第3号に規定する重度心身障害者に交付された手帳に限る。）の交付を受けたときは、当該身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付日の属する月の初日

(2) 条例第3条の対象者（以下「対象者」という。）が他市町村から転入し、転入後15日以内に条例第5条第1項の申請をしたときは、住所を変更した日

(3) 災害その他やむを得ない理由により条例第5条第1項の申請をすることができなかつた場合で、その理由が解決された日以後15日以内にその申請をしたときは、当該認定の請求をすることができなくなつた日

（平13規則31・平16規則2・平18規則8・平20規則5・平21規則23・平25規則23・平26規則22・平30規則26・一部改正）

（請求）

第5条 条例第8条第1項に規定する請求は、重度心身障害者医療費支給申請書（様式第4号）に医療機関等の発行する領収書を付して行うものとする。

2 条例第8条第2項に規定する医療機関等は、重度心身障害者医療費請求書（様式第5号）を、市に提出するものとする。

3 市長は、前2項による請求があつた場合には、その内容を審査し、当該請求をした者に支給するものとする。

（平12規則26・平13規則15・平13規則31・平16規則2・平20規則5・平23規則16・平25規則23・平26規則22・平30規則26・一部改正）

（届出事項）

第6条 条例第9条第1項に規定する登録事項変更及び資格喪失の届出は、重度心身障害者医療費受給資格内容変更・喪失届（様式第6号）によるものとする。

2 条例第9条第2項の規定による届出は、受給者証の有効期間（第4条第2項の

規定により支給停止通知書の通知を受けた者にあつては、当該通知書に記載された支給停止期間満了の日前1か月)以内に所得状況届(様式第7号)に所得を証明する書類を添付して、市長に提出しなければならない。ただし、市長は添付書類の内容を公簿等により確認することができるときは、当該届出及び添付書類の提出の省略を認めることができる。

- 3 第3条第4項の規定は、前項の届出をする者がみなし適用を受ける場合の手続について準用する。この場合において、第3条第4項中「受給資格の登録をする者」とあるのは「所得の状況について届出をする者」と読み替えるものとする。

(平16規則2・全改、平30規則26・一部改正)

(受給者証の返還)

第7条 受給者がその資格を喪失したときは、速やかに受給者証を市長に返還しなければならない。

(平18規則8・平20規則5・一部改正)

(受給資格消滅の通知)

第8条 市長は、受給者が条例第3条の資格要件に該当しなくなつたことを認めるときは、様式第9号の重度心身障害者医療費受給資格消滅通知書により、当該受給者であつた者に通知する。ただし、受給者が死亡した場合は、この限りでない。

(平18規則8・追加)

附 則

この規則は、昭和50年10月1日から施行する。

附 則(昭和59年12月21日規則第32号)

この規則は、昭和60年1月1日から施行する。

附 則(昭和62年9月25日規則第51号)

この規則は、昭和62年10月1日から施行する。

附 則(平成6年3月28日規則第9号)

この規則は、公布の日から施行し、平成6年1月1日から適用する。

附 則(平成6年9月30日規則第30号)

この規則は、平成6年10月1日から施行する。

附 則（平成9年12月25日規則第19号）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
- 2 この規則による改正後の幸手市重度心身障害者医療費支給に関する条例施行規則（以下「改正後の規則」という。）の規定は、平成9年4月1日から適用する。ただし、改正後の規則様式第4号から様式第5号までの規定は、同年9月1日から適用する。

附 則（平成11年3月19日規則第5号）

この規則は、平成11年4月1日から施行する。

附 則（平成12年7月5日規則第26号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の幸手市重度心身障害者医療費支給に関する条例施行規則の規定は、平成12年4月1日から適用する。

附 則（平成13年3月30日規則第15号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成13年9月25日規則第31号）

この規則は、平成14年1月1日から施行する。

附 則（平成16年1月14日規則第2号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成18年3月24日規則第8号）

この規則は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成19年11月12日規則第42号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の幸手市重度心身障害者医療費支給に関する条例施行規則の規定は、平成19年4月1日から適用する。

附 則（平成20年3月25日規則第5号）

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成21年6月19日規則第23号）

この規則は、公布の日から施行し、改正後の幸手市重度心身障害者医療費支給に関する条例施行規則の規定は、平成21年4月1日から適用する。

附 則（平成23年6月17日規則第16号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成24年10月31日規則第27号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成25年4月1日規則第23号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成26年11月4日規則第22号）

この規則は、平成27年1月1日から施行する。

附 則（平成28年4月1日規則第31号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年12月28日規則第26号）

（施行期日）

1 この規則は、平成31年1月1日から施行する。

（経過措置）

2 この規則の施行の際現に受給者証の交付を受けている者については、この規則の施行の日から平成34年9月30日までの間は、改正後の幸手市重度心身障害者医療費支給に関する条例施行規則第3条第3項及び第5項並びに第4条第2項及び第4項並びに第6条第2項の規定は、適用しない。

様式第1号 (第3条関係)

		記号番号			
重度心身障害者医療費受給資格登録申請書 年 月 日 (あて先) 幸手市長 住所 幸手市 氏名 (電話) (個人番号)					
下記のとおり、幸手市重度心身障害者医療費支給に関する条例第5条第1項の規定に基づき申請します。					
受	ふりがな	-----		住 所	
	氏 名				
給	生年月日	年 月 日	男・女	申請者との続柄	
	障 害 の	身体障害者	身障手帳記号番号	程度	1級・2級・3級
		知的障害者	療育手帳番号	程度	㊤・A・B
		精神障害者	精神手帳番号	程度	1級
状 況	後期高齢者医療障害認定者			程 度	施行令別表 号該当
保	氏 名			受 給 者 との続柄	
	住 所			電 話	
	生年月日	年 月 日	職 業		
加 入 医 療 保 険	世帯主・被 保険者・組合員・ 加入者氏名			受 給 者 との続柄	住 所
	保 険 種 別	協・組・船・共・国・後		記号番号	
	名 称			所 在 地	
	附加給付	有・無	支給基準		
申請事由発生 年 月 日		年 月 日	申 請 事 由		

決 裁				受 付	年 月 日
				決 定	年 月 日
				交 付	年 月 日

別紙

同意書

私は、医療費助成を受けるにあたり必要があるときは、私と私の世帯員の市町村民税の課税状況、高額療養費、付加給付金及び療養費等について、関係する担当課やその他官公署、及び保険者に照会することに同意いたします。

また、加入する保険者より償還される高額療養費(高額介護合算療養費に係る医療保険分を含む)、及び付加給付金の受領について、重度心身障害者医療費と併せて支給を受けられる場合、受領の権限を幸手市に委任することに同意いたします。

年 月 日

幸手市長

受給資格者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

被保険者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

上記同意にもとづいた照会で確認の得られた情報につきましては、医療費助成に関する事務以外では利用いたしません。

幸手市社会福祉課

重度心身障害者医療費助成制度における寡婦（夫）控除のみなし適用申請書

（あて先）幸手市長

住所 _____

氏名 _____

私は、重度心身障害者医療費助成制度の支給に係る所得の額の計算において、寡婦（夫）控除のみなし適用を受けたいので、事実を確認できる書類を添えて下記のとおり申請します。

私は、重度心身障害者医療費助成制度の受給に係る所得の額の計算の対象となる年（前年（当該医療給付を受ける日の属する月が1月から9月までの間にある場合は、前々年））の12月31日現在及び申請日現在、次のいずれかに該当していることを申し立てます。（該当番号を○で囲んで下さい。）

- 1 婚姻によらないで母となり、現在婚姻をしていないもののうち、扶養親族又は生計を一にする子を有するもの
- 2 1に該当し、扶養親族である子を有し、かつ、合計所得金額が500万円以下であるもの
- 3 婚姻によらないで父となり、現在婚姻をしていないもののうち、生計を一にする子がおり、合計所得金額が500万円以下であるもの

※ 上記の「現在婚姻をしていないもの」の「婚姻」には、届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある場合を含みます。

※ 上記の「子」は、総所得金額等が38万円以下であり、他の人の控除対象配偶者や扶養親族となっていない場合に限りです。

私は、寡婦（夫）控除のみなし適用に関して、幸手市が申請者及び対象となる子の所得の額、世帯の状況及び戸籍の内容を調査し、取得した情報を要件の確認のために必要な範囲内で利用することに同意します。

年 月 日 氏名 _____ 印

※事実を確認できる書類は、次のような書類です。なお、認定申請書の添付書類等で確認できる場合は、別途提出していただく必要はありません。

- ・寡婦（夫）控除のみなし適用の対象となる者本人の戸籍全部事項証明書
- ・寡婦（夫）控除のみなし適用の対象となる者本人の属する世帯の全員の住民票の写し
- ・寡婦（夫）控除のみなし適用の対象となる者本人の所得証明書（合計所得金額が分かるもの）
- ・上記の「子」の所得証明書（総所得金額等が分かるもの）

※注意事項（必ずお読みください。）

- ・現在、寡婦（夫）控除のみなし適用を受けている方は、毎年の所得状況届の提出時に本申請書を提出して下さい。

様式第2号(第4条関係)

(表)

		後期高齢	社保	国保
 重度心身障害者医療費受給者証				
公費負担者番号		82110891		
受給者証番号				
受給者	氏名		性別	
	住所			
	生年月日	年	月	日
保護者	氏名		受給者との続柄	
	住所			
有効期間		年	月	日から
		年	月	日まで
年 月 日交付 埼玉県幸手市長 				

※(裏面注意事項をお読みください。)

(裏)

注 意 事 項

- 1 この証は、幸手市重度心身障害者医療費支給に関する条例により、保険給付の一部負担金について支給を受けることのできる証ですので大切に保管してください。
- 2 この制度による診療を受けるときは、必ずこの証と被保険者証と一緒に医療機関等の窓口に表示してください。
- 3 自立支援医療(精神通院医療など)や他の公費負担医療制度が利用できる場合は、そちらを優先してください。
- 4 幸手市内にある病院、診療所、歯科及び保険調剤薬局にこの証を提示して受診する場合は、保険の本人負担分について支払う必要はありません。
ただし、一部市内医療機関及び市外の医療機関で受診する場合は、先に本人負担分の全額を支払い、後日、幸手市役所に請求してください。
- 5 次の場合は必ず幸手市役所に届出をしてください。
 - (1) 転出や死亡などで資格が喪失したとき。
 - (2) 住所、氏名、加入保険、振込口座などに変更があつたとき。
 - (3) 生活保護又はそれに準ずる制度の適用を受けることになつたとき。
 - (4) 障害程度に変更があつたとき。
 - (5) その他、登録内容に変更が生じたとき。
- 6 この証は、受給資格を喪失したときは速やかに幸手市役所に返してください。

様式第2号の2（第4条関係）

（表）

		社保	国保
(障) 重度心身障害者医療費受給者証			
公費負担者番号		82110891	
受給者証番号			
受給者	氏名		性別
	住所		
	生年月日	年 月 日	
保護者	氏名		受給者との続柄
	住所		
有効期間		年 月 日から 年 月 日まで	
年 月 日交付			
埼玉県幸手市長 印			

※ 裏面注意事項をお読みください。

(裏)

注意事項

- 1 この証は、幸手市重度心身障害者医療費支給に関する条例により、保険給付の一部負担金について支給を受けることのできる証ですので、大切に保管してください。
- 2 この制度による診療を受けるときは、必ずこの証と被保険者証と一緒に医療機関等の窓口で提示してください。
- 3 自立支援医療（精神通院医療など）や他の公費負担医療制度が利用できる場合は、そちらを優先してください。
- 4 精神病床の入院に係る一部負担金は支給されません。
- 5 幸手市内にある病院、診療所、歯科及び保険調剤薬局にこの証を提示して受診する場合は、保険の本人負担分について支払う必要はありません。
ただし、一部市内医療機関及び市外の医療機関で受診する場合は、先に本人負担分の全額を支払い、後日、幸手市役所に請求してください。
- 6 次の場合は必ず幸手市役所に届出をしてください。
 - (1) 転出や死亡などで資格が喪失したとき。
 - (2) 住所、氏名、加入保険、振込口座などに変更があったとき。
 - (3) 生活保護又はそれに準ずる制度の適用を受けることになったとき。
 - (4) 障害程度に変更があったとき。
 - (5) その他、登録内容に変更が生じたとき。
- 7 この証は、受給資格を喪失したときは速やかに幸手市役所に返してください。

重度心身障害者医療費支給停止通知書

番 号
年 月 日

様

幸手市長

印

次のとおり、重度心身障害者医療費の支給停止を決定しましたので通知します。

1 支給停止の理由

2 支給停止の期間

年 月 日から 年 月 日まで

教 示

1 審査請求について

この処分について不服がある場合は、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内に、幸手市長に対して審査請求をすることができます。

ただし、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内であつても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があつたことを知つた日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日）の翌日から起算して6か月以内に、幸手市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において幸手市を代表する者は、幸手市長です。

ただし、この処分があつたことを知つた日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日）の翌日から起算して6か月以内であつても、この処分の日（1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日）の翌日から起算して1年を経過したときは、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。

様式第3号(第4条関係)

<p>重度心身障害者医療費受給者証再交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先)幸手市長</p> <p style="text-align: right;">住所 氏名 (電話)</p> <p>重度心身障害者医療費受給者証を 破損 したので、再交付を申請します。 亡失</p>					
受 給 者	氏名		男女	生年月日	年 月 日
	住所				申請者との続柄
	加入医療保険の種別	協 ・ 組 ・ 船 ・ 共 ・ 国 ・ 後			
	記号番号				
	保険者名				
保 護 者	氏名		生年月日	年 月 日	
	住所				受給者との続柄
決 裁				受付	年 月 日
				交付	年 月 日

様式第5号(第5条関係)

<p>重度心身障害者医療費請求書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先)幸手市長</p> <p style="text-align: center;">医療機関所在地(住所)</p> <p style="text-align: right;">名 称</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ㊟</p> <p style="text-align: right;">(電話)</p> <p>幸手市重度心身障害者医療費支給に関する条例第8条第2項の規定により、下記受給者に係る一部負担金等を請求します。</p> <p style="text-align: center;">請求金額 _____ 円</p>							
受給者証記号番号	診療月	受給者名	入院・外来の別	日数	診療科	総点数	一部負担金等の額
			入・外			()	()
			入・外			()	()
			入・外			()	()
			入・外			()	()
			入・外			()	()
			入・外			()	()
			入・外			()	()
請 求	入 院	件	/	/		/	/
	外 来	件	/	/		/	円 ()
	合 計	件	/	/		/	円 ()

総点数欄()には、他法負担がある場合に、再掲でその点数を記入してください。

様式第6号(第6条関係)

重度心身障害者医療費受給資格内容変更・喪失届						
(あて先)幸手市長					年 月 日	
					住所 氏名 電話	
次のとおり、資格内容に変更・喪失がありましたので届け出ます。						
受給者	ふりがな 氏名			受給者 証記号 番号		
	生年月日	年 月 日		住 所		
	障害の状況	身体障害者	身障手帳記号番号		程度	1級・2級・3級
		知的障害者	療育手帳番号		程度	Ⓐ A・B
精神障害者		精神手帳番号		程度	1級	
	後期高齢者医療障害認定者			程度	施行令別表 号 該当	
保護者	氏 名			生年月日	年 月 日	
	住 所				受給者との続柄	
加入医療保険	世帯主・被保険者・組合員・加入者氏名			記号番号		
	保 険 種 別	協・組・船・共・国・後				
	名 称			所 在 地		
	附 加 給 付	有・無	支 給 基 準			
変 更 年 月 日	年 月 日		変 更 事 由			
喪 失 年 月 日	年 月 日		喪 失 事 由			

様式第7号 (第6条関係)

所得状況届

年 月 日

(あて先) 幸手市長

住所
氏名
(電話

印
)

年の所得の状況について別添のとおり届けます。

重度心身障害者医療費受給資格登録申請却下決定通知書

番 号

年 月 日

様

幸手市長

印

年 月 日付で申請のあつた重度心身障害者医療費受給資格登録申請については、審査の結果、次の理由で対象者と認められませんので通知します。

氏 名

理 由

教 示

1 審査請求について

この処分について不服がある場合は、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内に、幸手市長に対して審査請求をすることができます。

ただし、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内であつても、この処分の日(1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日)の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。

2 取消訴訟について

この処分の取消しの訴えは、この処分があつたことを知つた日(1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日)の翌日から起算して6か月以内に、幸手市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において幸手市を代表する者は、幸手市長です。

ただし、この処分があつたことを知つた日(1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日)の翌日から起算して6か月以内であつても、この処分の日(1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日)の翌日から起算して1年を経過したときは、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。

重度心身障害者医療費受給資格消滅通知書

番 号
年 月 日

様

幸手市長 印

次のとおり、重度心身障害者医療費受給資格が消滅したので、通知します。

- 1 消滅者氏名
- 2 消滅した年月日 年 月 日
- 3 消滅した理由

教 示

- 1 審査請求について
この処分について不服がある場合は、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内に、幸手市長に対して審査請求をすることができます。
ただし、この処分があつたことを知つた日の翌日から起算して3か月以内であつても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができなくなります。
- 2 取消訴訟について
この処分の取消しの訴えは、この処分があつたことを知つた日(1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日)の翌日から起算して6か月以内に、幸手市を被告として提起しなければなりません。この場合、当該訴訟において幸手市を代表する者は、幸手市長です。
ただし、この処分があつたことを知つた日(1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決があつたことを知つた日)の翌日から起算して6か月以内であつても、この処分の日(1の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の日)の翌日から起算して1年を経過したときは、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。

様式第1号（第3条関係）

（平30規則26・全改）

様式第1号の2（第3条関係）

（平30規則26・追加）

様式第2号（第4条関係）

（平23規則16・全改、平26規則22・一部改正）

様式第2号の2（第4条関係）

（平26規則22・追加）

様式第2号の3（第4条関係）

（平30規則26・追加）

様式第3号（第4条関係）

（平12規則26・平13規則15・平16規則2・平20規則5・平21規則23・一部改正）

様式第4号（第5条関係）

（平12規則26・平13規則15・平13規則31・平19規則42・平25規則23・平26規則22・一部改正）

様式第5号（第5条関係）

（平12規則26・平13規則15・平13規則31・平16規則2・平19規則42・平26規則22・一部改正）

様式第6号（第6条関係）

（平16規則2・全改、平20規則5・平21規則23・平26規則22・一部改正）

様式第7号（第6条関係）

（平30規則26・全改）

様式第8号（第3条関係）

（平18規則8・追加、平24規則27・平28規則31・平30規則26・一部改正）

様式第9号（第8条関係）

（平18規則8・追加、平24規則27・平28規則31・平30規則26・一部改正）

6・一部改正)