様式第三号（第2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	戦傷病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
戦傷病者等	
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）