

浴国

様

大阪府浴場国民健康保険組合

### 振込通知書

振込先 金融機関	支店		
預金種目	1. 普通 2. 当座	口座番号	
フリガナ 名義人			
金額	円		
内 訳			

記入不要

上記のとおり送金手続きをとりましたのでご通知いたします。

もし、この決定に不服のあるときは大阪府国民健康保険審査会（大阪府福祉部国民健康保険課内）に対して60日以内に審査請求することができます。

なお、この処分取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、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や処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても提起できます。この訴えは、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、大阪府浴場国民健康保険組合を被告（代表者は、大阪府浴場国民健康保険組合理事長）として提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

黒枠のみお書きください

### 請求書

世帯主の口座をご記入ください。

振込先 金融機関	支店		
預金種目	1. 普通 2. 当座	口座番号	
フリガナ 名義人			
金額	円		
内 訳			