様式第２号（第３条関係）

第一号事業を行う者の指定決定（否決）通知書

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

椎葉村長　　　　　　　　印

　　　　年　　月　　日付けで申請のありました、第一号事業を行う者の指定について、次のとおり決定（否決）しましたので通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | 事業所所在市町村番号 | | | | | | |  | |
| 指定決定の事業所の種類 | 事業所等の名称・所在地 | | （事業者名） | | | | | | | | | | | | | | |
| （郵便番号　　　―　　　　　）  　　　　　　県　　　　　　郡市 | | | | | | | | | | | | | | |
| 同一所在地において行う事業の種類 | | | | | | | | | | | | |  | 指定決定事業 | | 既に指定を受けている事業 |
| 第一号訪問事業 |  | | | | | | | | | | | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | |  |
| 第一号通所事業 |  | | | | | | | | | | | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | |  |
| 第一号生活支援事業 |  | | | | | | | | | | | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |  | |  |
| 介護保険事業所番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | （既に指定を受けている場合） | | | | |
| （否決理由） | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（教示）

　　１　この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、椎葉村長に対して審査請求をすることができます。ただし、処分のあった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がないかぎり、審査請求をすることができません。

　　２　この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日(前記の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する決定があったことを知った日の翌日)から起算して6月以内に、椎葉村を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、処分のあった日の翌日から起算して1年を経過したときは、正当な理由がないかぎり、訴えを提起することができません。