様式第7号(第5条関係)

助産実施解除通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　様

八頭町福祉事務所長　　　　　　印

　次のとおり、妊産婦についての助産の実施を解除することにしましたので、通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 解除する妊産婦の氏名 | 　 |
| 助産施設名 | 　 |
| 助産の実施の解除の年月日 | 　 |
| 助産の実施の解除の理由 | 　 |

　(教示)

　　この処分に不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、町長に対して審査請求をすることができます。

　　また、この処分の取消しを求める訴えをする場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に、町を被告として(訴訟において町を代表する者は町長となります。)、提起することができます。

　　ただし、審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決の通知書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。