様式第5号(第4条関係)

母子保護実施解除通知書

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　様

八頭町福祉事務所長　　　　　　印

　次の保護者及びその監護する児童についての母子保護の実施を解除することとしましたから、通知します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所者 | 氏名 | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 保護者 |  | 女 | ・　　・ |  |
| 児童 |  |  | ・　　・ |  |
|  |  | ・　　・ |  |
|  |  | ・　　・ |  |
| 母子生活支援施設名 |  | | | |
| 母子保護の実施の解除年月日 |  | | | |
| 母子保護の実施の解除理由 |  | | | |

　(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。