様式第9号（第9条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　様

出雲市福祉事務所長　　氏名　　　印

障がい福祉サービス・支援施設等入所措置変更（解除）決定通知書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| あなたが提供を受けている | 障がい福祉サービス | について、下記のとおり |
| 支援施設等入所 |

変更（解除）することに決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更（解除）日 | 年　　月　　日 | 変更・解除の別 | | 変更・解除 |
| 変更の内容 | 障がい福祉サービス | | 支援施設等入所 | |
|  | |  | |
| 変更または解除の理由 |  | | | |

１ この決定に不服がある場合は、この通知書を受けた日の翌日から起算して３か月以内に、出雲市長に対して審査請求をすることができます。

２ この決定の取消しを求める訴えをする場合は、この通知書（審査請求をしたときは当該審査請求に対する裁決書）を受けた日の翌日から起算して６か月以内に、出雲市を被告として（訴訟において出雲市を代表する者は出雲市長となります。）、提起することができます。

３ ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することはできなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分があった日の翌日から起算して１年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。