様式第９号（第11条関係）

|  |
| --- |
| 知的障害者職親委託決定通知書第　　　　　　　　号　　　年　　　　月　　　日　　　　住所　氏名　　　　　　　　　　　　　様出雲市長　　　　　　　　印　　　　　　あなたを下記の職親に委託することに決定したので、出雲市知的障害者職親委託制度事業実施要綱第１１条第１項の規定に基づき、通知します。記　１　職親の氏名　２　職親の住所　３　指導訓練を受ける場所　４　指導訓練を受ける事項　５　通い・住込みの別　６　委託期間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 この処分については、上記１の審査請求のほか、この処分があったことを知っ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。）、処分の取消しの訴えを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。 |