様式第７号（第４条関係）

丸亀市助産実施解除（変更）決定通知書

|  |  |
| --- | --- |
| 第　　　　　号  年　　月　　日  様  丸亀市福祉事務所長　　　　　　　　印  　　　　年　　月　　日付けで承諾した助産施設における助産の実施を、次のとおり解除（変更）しましたので通知します。  記 | |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | ・　　　　・ |
| 住所 |  |
| 解除（変更）年月日 | 年　　月　　日 |
| 入所予定（変更）期間 | 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 解除（変更）の理由及び内容  なお、この決定に不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内に書面で丸亀市長に対して審査請求をすることができます。また、この処分の取消しの訴えは、この通知書を受けた日（審査請求をした場合には、これに対する裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して6か月以内に、丸亀市を被告として提起することができます。 | |