[様式第５号](http://www.city.unnan.shimane.jp/reiki/reiki_honbun/word/503640091.doc)(第４条関係)

|  |
| --- |
| 母子保護実施解除決定書第　　　　　号　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　様　日南町福祉事務所長　　　印　　　　　次のとおり母子保護の実施を解除することにしました。 |
| 入所する保護者及びその監護する児童の氏名 | 　 |
| 入所する母子生活支援　施設の名称及び所在地 | 　 |
| 母子保護の実施の解除の年月日 | 　 |
| 母子保護の実施の解除の理由 | 　 |

　備考　　本決定について不服があるときは、この決定があったことを知った日の翌日から起算して６０日以内に、日南町長に審査請求をすることができます。