

児童自立生活援助事業利用終了承諾通知書

様

大阪市()こども相談センター所長

(元号) 年 月 日付で届出のあった児童自立生活援助事業の利用終了について、次のとおり承諾します。

記

ケース番号

フリガナ
氏名

生年月日 (元号) 年 月 日 性別

利用終了する年月日 (元号) 年 月 日

児童自立生活援助事業所名

退居理由

児童自立生活援助事業所住所

児童自立生活援助事業所の類型 I 型 ・ II 型 ・ III 型

※いずれかに○

- この処分についてお尋ねになりたいことがあれば、文書発出元まで申し出て下さい。
- この処分に不服がある場合は、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箇月以内に大阪市長に対して審査請求をすることができます。
- この処分については、上記2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箇月以内に、大阪市を被告として(訴訟において大阪市を代表する者は大阪市長となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます。
なお、上記2の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、提起することができます。
- ただし、上記の期間が経過する前に、この処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)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ができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分(審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決)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。