様式第1号(第5条・第9条関係)

第　　　号

年　月　日

　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　都留市福祉事務所長

年度

入　　　所　　　承　　　諾　　　書

　　　　様

申込みのありました施設への入所について次のとおり承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 入所する児童の  氏名及び生年月日 |  |
| 入所する施設の  名称及び所在地 |  |
| 保育の実施期間 |  |
| 保育料の月額 |  |
| この裁決に不服がある場合は、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して３か月以内に市長に対して審査請求をすることができます。  この裁決については、この裁決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、市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。（なお、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内であっても、この裁決の日の翌日から起算して１年を経過すると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。）ただし、上記の審査請求をした場合には、当該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か月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。 | |