様式第3号(第6条・第10条関係)

第　　　号

年　月　日

　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　都留市福祉事務所長

入　　所　　保　　留　　通　　知　　書

　　　　様

申込みのありました施設への入所については、次の理由により保留となりましたので通知します。

|  |  |
| --- | --- |
| 児童の氏名  及び生年月日 |  |
| 保留となった理由 |  |
| 保留の有効期間 |  |
| 備　考 |  |
| 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。  入所保留の期間内に入所保留施設において受入が可能となった場合は、改めてお知らせします。 | |