

別記様式第8号（第10条関係）

名寄市介護予防・生活支援サービス事業 指定事業者指定取消（停止）通知書

第 号
年 月 日

様

名寄市長



次の理由により、名寄市介護予防・生活支援サービス事業指定事業者の指定を取り消した（停止した）ので通知します。

事業所名称	
事業所の所在地	
代表者の氏名	
介護保険事業所番号	
事業の種類	
取消、停止の別	取 消 ・ 停 止
指定取消年月日	年 月 日
指定の効力を停止する期間	年 月 日～ 年 月 日まで
指定取消（停止）の理由	

備考

- この決定に不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、名寄市長に対して審査請求をすることができます。
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、名寄市を被告として（訴訟において名寄市を代表する者は名寄市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、上記1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、処分の取り消しの訴えを提起することができます。