様式第２号（第６条第２項関係）

弘前市介護予防・日常生活支援総合事業利用決定（却下）通知書

年　　月　　日

様

弘前市長　印

弘前市介護予防・日常生活支援総合事業について、次のとおり決定（却下）したので、通知します。

被保険者番号	
被保険者住所	
被保険者氏名	
生年月日	
申請日	
基本チェックリスト実施日	
判定結果	
判定理由	

教示

この処分について不服がある場合には、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か月以内に、弘前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、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か月以内に、弘前市を被告として（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。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。