様式６

日常生活支援住居施設認定取消等通知書

　　　第　　　号

○○　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　様

大阪府知事　　○○　○○　　印

○○　年　月　日付け　　　第　　　号により認定した日常生活支援住居施設について、「日常生活支援住居施設に関する厚生労働省令で定める要件等を定める省令」（令和２年厚生労働省令第44号）第６条第１項の規定により下記のとおり認定の取消／効力の停止を行いましたので、通知します。

記

１．　施設の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

２．　施設の所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

３．　行政処分の内容　　　　　　認定の取消　　　認定の効力の停止（　全部　一部　）　　

４．　備考

（教示）

１　この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して３カ月以内の間（この決定があった日から起算して１年を超えることはできません）に限り、大阪府知事に対して審査請求をすることができます。

２　この決定に不服がある場合は、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カ月以内の間（この決定があった日から起算して１年を超えることはできません）に限り、大阪府知事を相手方として、この決定の取消しを求める訴えを提起することができます。