

様式第十四号（第十九条関係）

第 号			
<u>特別児童扶養手当額改定請求却下通知書</u>			
請求者氏名		受給者 記号・番号	第 号
請求者住所			
却下した理由			
<p>令和 年 月 日付けで特別児童扶養手当の額の改定請求がありました が、上記のとおり却下しましたので通知します。</p> <p>これに不服があるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月 以内に、書面で、都道府県知事に対して審査請求をすることができます。</p> <p>なお、この通知書を受けた日の翌日から起算して3か月以内であっても、この 処分の日から起算して1年を経過したときは、審査請求をすることができ ません。</p> <p>また、この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日 の翌日から起算して6か月以内に、都道府県（政令指定都市の場合は市）を被告 として（訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事となり、政令指定都 市を代表する者は市長となります。）、提起することができます。</p> <p>なお、この通知書を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この 処分の日から起算して1年を経過したときは、取消訴訟を提起することが できません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">知事</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: right;">市長</p> <p style="text-align: center;">殿</p>			

(A列4番)