

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			
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。 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。 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 処分の日の翌日から起算して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。 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。 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 処分の日の翌日から起算して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。 令和 年 月 日 知事 印 市長 殿			

（A列4番）