様式第十四号(第十九条関係)

第　　号

特別児童扶養手当額改定請求却下通知書

請求者氏名		証書 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)