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		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）