様式第十五号（第二十四条関係）

第　　号 特別児童扶養手当資格喪失通知書			
氏　　名		受給者 記号・番号	第　　号
住　　所			
受給資格がなくなった理由			
受給資格がなくなった日	令和　　年　　月　　日		

上記のとおり、受給者は特別児童扶養手当の受給資格がなくなり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）