様式第11号

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

施設等の名称

施設等の種類

施設等所在地又は里親等住所地

設置者等の氏名（法人名等）　　　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　土佐清水市長　 | 印 |

額　改　定

児童手当 　　　　　　 　通知書（施設等受給者用）

額改定請求却下

 　 請求、届出　　　　 改定

児童手当の額の改定については 　により、次のとおり

職　　　権　　　　　　　　　　　却下

しましたので通知します。

　この処分について不服があるときは、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、高知県知事に対して審査請求をすることができます。この処分については、上記の審査請求のほか、この通知を受けた日の翌日から起算して６か月以内に、土佐清水市を被告として（訴訟において土佐清水市を代表する者は土佐清水市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して６か月以内に提起することができます。

　ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して１年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して１年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

記

|  |
| --- |
| 額　改　定　に　関　す　る　事　項 |
|  |
| 1.改定後の支給対象児童数

|  |
| --- |
| （３歳未満）　　　　　　　　　　　　人 |
| （３歳以上）　　　　　　　　　　　　人 |
| 計　　　　　　　人 |

2.改定後の手当月額

|  |
| --- |
| （３歳未満）　　　　　　　　　　　　円 |
| （３歳以上）　　　　　　　　　　　　円 |
| 計　　　　　　　円 |

 |  |  |
| 3.改定年月 　　　令和　　年　　月から4.増額または減額の原因となる児童の氏名、生年月日及び改定の理由（※）5.支給対象児童に該当しない児童の氏名、生年月日及び改定の理由（※）（※）４、５については、この通知書の別紙をご確認ください |
| 額　改　定　請　求　却　下　に　関　す　る　事　項 |
| 却下した理由（ 　　　　　　　　 ）　 |
| 備考 |  |