様式第2号(第2条関係)

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出雲市長　　　　　　印

認　　定

子ども手当　　　　　　　　通知書（施設等受給資格者用）

認定請求却下

　　　　　年　　月　　日付で請求のありました子ども手当については、

とおり認定

次の　　　　　　　　　　しましたので通知します。

理由で請求を却下

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、島根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か月以内に出雲市を被告として（訴訟において出雲市を代表する者は出雲市長となります。）、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

|  |
| --- |
| 認　定　に　関　す　る　事　項 |
|  |
| １．支給対象となる子どもの数 | （３歳未満）　　　　　　　　　　　　　　　人 |  |
| （３歳以上小学校修了前）　　　　　　　　　人 |  |
| （中学生）　　　　　　　　　　　　　　　　人 |  |
| 計　　　　　　　　　　　　　　　　人 |  |
|  |
| ２．手当月額 | （３歳未満）　　　　　　　　　　　　　　　円 |  |
| （３歳以上小学校修了前）　　　　　　　　　円 |  |
| （中学生）　　　　　　　　　　　　　　　　円 |  |
| 計　　　　　　　　　　　　　　　　円 |  |
| ３．支給開始年月　　　　　　　　　　　　　　年　　月から４．支給対象となる子どもの氏名及び生年月日（※）５．支給対象とならなかった子どもの氏名、生年月日及びその理由（※）（※）４、５については、この通知書の別紙をご確認ください。 |
| 認　定　請　求　却　下　に　関　す　る　事　項 |
| 却下した理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

別　紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４．支給対象となる子どもの氏名及び生年月日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 生年月日 | 氏名 | 生年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

５．支給対象とならなかった子どもの氏名、生年月日及びその理由

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 子どもの氏名 | 生年月日 | 理由 | 子どもの氏名 | 生年月日 | 理由 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 |