様式第4号(第3条、第4条関係)

第　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　出雲市長　　　　　　印

額　改　定

子ども手当　　　　　　　通知書（施設等受給者用）

改定請求却下

請求、届出 　改定

子ども手当の額の改定については 　により、次のとおり　　しましたので通知

職 権 　却下

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、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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 額　改　定　に　関　す　る　事　項 | | | |
|  | | | |
| １．改定後の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．改定後の手当月額 | | （３歳未満）　　　　　　　　　　　　　　円 |  |
| （３歳以上小学校修了前）　　　　　　　　円 |  |
| （中学生）　　　　　　　　　　　　　　　円 |  |
| 計　　　　　　　　　　　　　　　円 |  |
| ３．改定年月　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月から  ４．増額または減額の原因となる子どもの氏名、生年月日及び改定の理由（※）  ５．支給対象とならなかった子どもの氏名、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 |  | | |

別　紙

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４．増額または減額の原因となる子どもの氏名、生年月日及び改定の理由   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 氏名 | 生年月日 | 改定（増・減額）理由 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   ５．支給対象とならなかった子どもの氏名、生年月日及び改定の理由   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 子どもの氏名 | 生年月日 | 改定の理由 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |