様式第11号(第12条､第13条関係)

黒　　　　住　　　　号

　　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住所地

設置者等の氏名（法人名等）　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 黒松内町長 | 印 |

児童手当　支給事由消滅通知書（施設等受給者用）

次のとおり児童手当の支給事由が消滅しましたので通知します。

　なお、この決定に不服のあるときは、この通知書を受けた日の翌日から起算して３か月以内に北海道知事に対して審査請求をすることができます。さらに、この決定の取消しを求める訴え（取消訴訟）はこの決定があったことを知った日（上記の審査請求をした場合は、当該審査請求に対する裁決の送達を受けた日）の翌日から起算して６か月以内に黒松内町を被告として（訴訟において市町村を代表する者は市町村長となります。）提起することができます。

記

1.消滅した日 　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

2.消滅の理由