様式第１号

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

　　　　　　　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 日南町長 | 印 |

児童手当　　　認　　定

　　　　　　　　　　　　　　　　　　通知書

特例給付　　認定請求却下

　 　　　　　　児童手当

　　年　　月　　日付で請求のありました　　　　については、

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　特例給付

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

　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60日以内に鳥取県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）は上記の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か月以内に日南町を被告として（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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定に関する事項 | | | |
|  | | | |
| 1.支給対象児童数  2.区分  3.手当月額 | | （３歳未満）　　　　　　　　　　　人 |  |
| （３歳以上小学校修了前）　　　　　人 |
| （中学生）　　　　　　　　　　　　人 |
| 計　　　　　　　人 |
|  |
| 児童手当 |
| 特例給付 |
|  |
| （３歳未満）　　　　　　　　　　　円 |
| （３歳以上小学校修了前）　　　　　円 |
| （中学生）　　　　　　　　　　　　円 |
| 計 　　　　　　円 |
| 4.支給開始年月 　　　　年　　月から  5.支給要件児童に該当しない児童の氏名及びその理由  （　 　） | | | |
| 認定請求却下に関する事項 | | | |
| 却下した理由  （ ） | | | |
| 備考 |  | | |