様式第２号

第　　　　　　　　　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）　　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日南町長　 | 印 |

認　　定

　　　　　児童手当　　　　　　　　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児童手当については、

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

　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

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

2.手当月額

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

 |  |  |
| 3.支給開始年月 　　　　年　　月から4.支給対象児童の氏名及び生年月日（※）5.支給対象とならなかった児童の氏名、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 |  |