様式第十一号の二（表面）を次のように改める。

様式第十一号の二（第十七条関係）

（表　面）

第　　号 特別児童扶養手当支給停止通知書			
受給資格者氏名		受給資格者住所	
支給停止の期間	令和　　年　　月から 令和　　年　　月まで	受給者記号・番号	第　　号
備　　考			

あなたは、特別児童扶養手当等の支給に関する法律（第6条、第7条、第8条）の規定により、上記のとおり支給停止となりましたので通知します。

令和　　年　　月　　日

知事
市長　　（印）

殿

◎　裏面の注意をよく読んで下さい。　　（A列4番）

様式第十三号を次のように改める。

様式第十三号（第十九条関係）

第　　号 特別児童扶養手当額改定通知書						
受給者	氏　　名			受給者記号・番号	第　　号	
	住　　所					
新たに対象となる障害児名		（1）		（2）		
改定前	支給対象障害児数	（1級）　人 （2級）　人	改定後	支給対象障害児数	（1級）　人 （2級）　人	
	手当月額	円		手当月額	円	
改定年月		令和　　年　　月分から				
備　　考						

上記のとおり、特別児童扶養手当の額を改定しましたので通知します。

令和　　年　　月　　日

知事
印
市長

殿

（A列４番）

注意

1　これに不服があるときは、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、書面で、都道府県知事に対して審査請求をすることができます。

なお、この通知書を受けた日の翌日から起算して３か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して１年を経過したときは、審査請求をすることができません。

2　この処分の取消しを求める訴え（取消訴訟）は、この通知書を受けた日の翌日から起算して６か月以内に、都道府県（政令指定都市の場合は市）を被告として（訴訟において都道府県を代表する者は都道府県知事となり、政令指定都市を代表する者は市長となります。）、提起することができます。

なお、この通知書を受けた日の翌日から起算して６か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して１年を経過したときは、取消訴訟を提起することができません。