様式第６号（第１０条関係）

　　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　　　　　　　　様

美幌町長

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。

この処分について不服がある場合は、この通知書を受けた日の翌日から起算して３箇月以内に、北海道知事に対して審査請求をすることができます。

　なお、この通知書を受けた日の翌日から起算して３箇月以内であっても、この通知書を受けた日の翌日から起算して１年を経過したときは、正当な理由のない限り、審査請求をすることができなくなります。

　上記の審査請求をしない場合でも、この通知書を受けた日（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があったことを知った日）の翌日から起算して６箇月以内に、美幌町を被告として（訴訟において美幌町を代表する者は美幌町長となります。）、この処分の取消しの訴えを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箇月以内であっても、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、正当な理由のない限り、この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。

記

1.消滅した日 　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

2.消滅の理由