■ 아동수당법 시행규칙 [별지 제4호서식]

미지급 아동수당 지급 결정 통지서

지급 대상자	성명	생년월일
	주소	전화번호

결정 내용	[ ] 지급대상자 해당	귀하는 미지급 아동수당 지급대상자로 결정되었습니다.	
		사망자(수급아동) 성명	주민등록번호
		사망일	미지급 기간 ( )개월 [년 월 - 년 월]
		보호자가 여럿 여부 [ ] 단독 [ ] 보호자(명)	대표자 선정 여부 [ ] 선 정 [ ] 미선정
		지급결정 금액	입금 예정일
		지급 금융회사	지급 계좌번호
	[ ] 지급대상자 미해당	귀하는 다음의 사유로 미지급 아동수당의 지급대상자가 아닌 것으로 결정되었습니다. [ ] 보호자의 범위에 해당하지 않음 [ ] 기타( )	

1. 「아동수당법」 제11조, 같은 법 시행령 제11조 및 같은 법 시행규칙 제10조제4항에 따라 귀하께서 신청하신 미지급 아동수당의 지급이 위와 같이 결정되었음을 알려 드립니다. 문의 사항이 있는 경우 언제든지 담당자를 찾아 주시면 자세히 안내해 드리겠습니다.

2. 위의 결정사항에 이의가 있는 경우에는 「아동수당법」 제19조 및 같은 법 시행규칙 제15조제1항에 따라 결정통지를 받은 날부터 90일 이내(정당한 사유로 이의신청을 할 수 없음을 증명한 경우에는 그 사유가 소멸한 날부터 60일 이내)에 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 이의신청을 할 수 있습니다.

년 월 일

담당자 소속 성명 (서명 또는 인)

전화번호

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 직인

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]