

審査請求書の提出及び記載方法

1 提出書類及び提出部数

- (1) 審査請求書 正副2通 (同じもの)
- (2) 委任状 1通
- (3) 審査請求に関する処分通知の写し 2通
- (4) その他添付資料

2 記載方法

以下の記載例を参考に審査請求書に記載してください。なお、処分通知は、市町村ごとに様式が異なります。

処分通知(見本)

文書番号
令和〇〇年〇〇月〇〇日

〒〇〇〇-△△△△
〇〇〇市〇〇2丁目1番22号
大阪 太郎 様

〇〇〇市(町村)長 印

介護保険料減免不承認決定通知書

令和〇〇年〇〇月〇〇日付けで申請のありました令和〇〇年度介護保険料減免については、下記のとおり 不承認 と決定しましたので通知します。

被保険者番号	0123456789
被保険者氏名	大阪 太郎
決定年月日	年 月 日
不承認理由	※※※※※※※※※※

通知書を受け取った日
を記載してください。

【不服申し立て】

この通知書について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、大阪府介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。

<お問い合わせ先>
〇〇〇市介護保険課

記載例

【この記載例は、保険料決定に係る処分に対する審査請求(代理人がいる場合)です。】

審査請求書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

審査庁 大阪府介護保険審査会会長 様

審査請求人(又は代理人)
氏名 関西 花子

代理人がいる場合は、代理人の氏名を記載してください。

次のとおり審査請求します。

1 審査請求人【原処分の名あて人たる被保険者】

10桁の番号を省略せずに記載してください。

住所	〒〇〇〇-△△△△ 〇〇〇市〇〇2丁目1番22号	電話番号	06-6941-0351
ふりがな	おおさか たろう	氏名	大阪 太郎
生年月日	昭和 〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)	被保険者証の番号(10桁)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2 審査請求代理人(代理人がいる場合は記載してください)

代理人が居住している住所を記載してください。(勤務先ではありません)

住所	〒×××-□□□□ △△市××5丁目2番6号	電話番号	06-6941-1234
ふりがな	かんさい はなこ	氏名	関西 花子
審査請求人との関係	長女		

審査請求人からみた、代理人との関係が分かるよう記載してください。

3 審査請求に係る処分の内容

〇〇〇市 長が、令和〇〇年〇〇月〇〇日付けで審査請求人に行った
介護保険料減免不承認決定 処分

4 審査請求に係る処分があったことを知った年月日

令和〇〇年〇〇月〇〇日

5 処分庁の教示 【有・無】

添付された通知書で教示の内容が確認できる場合は、記載の省略ができます。

6 教示の内容

「この通知書について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、大阪府介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。」との教示があった。

8 審査請求の理由

取消しを求める処分(決定)に係る手続や判断のどの点に誤りがあるのか、また、なぜそのように考えるのかなどについて、できる限り具体的に記載してください。