

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) 審査請求に関する処分通知の写し 2通
- (3) 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)

介護保険負担限度額認定申請却下通知書

〒0000-△△△△
〇〇〇市〇〇2丁目1番22号
大阪 太郎 様

文書番号
令和〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇〇市(町村)長 印

令和〇〇年〇〇月〇〇日付けで提出のあった食費・居住費に係る負担限度額認定の申請について、次のおり決定したので通知します。

被保険者氏名	大阪 太郎	被保険者番号	0123456789
--------	-------	--------	------------

決定年月日	年 月 日
却下理由	

通知書を受け取った日
を記載してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

【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(代理人がない場合)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 大阪 太郎

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	〒0000-△△△△ 〇〇〇市〇〇2丁目1番22号	電話番号								
ふりがな	おおさか たろう	電話番号	06-6941-0351							
氏名	大阪 太郎	電話番号	06-6941-0351							
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。)

住所		電話番号	
ふりがな		電話番号	
氏名		電話番号	
審査請求人との関係			

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
介護保険負担限度額認定申請却下 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。