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**いない**場合）です。】

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）



通知書を受け取った日を記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **審　査　請　求　書**  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和○○年○○月○○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。    １０桁の番号を省略せずに記載してください。  １　審査請求人【原処分の名あて人たる被保険者】   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 住所 | 〒○○○-△△△△  ○○○市○○２丁目１番２２号 | | | | | | | | | | | | ふりがな | おおさか　たろう | | | | | 電話番号 | | | | | | | 氏名 | 大阪　　　太郎 | | | | | ０６－６９４１－０３５１ | | | | | | | 生年月日 | 昭和　○○年○○月○○日　　（　○○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 |  | | | | ふりがな |  | | 電話番号 | | 氏名 |  | |  | | 審査請求人との関係 | |  | |   ３　審査請求に係る処分の内容  　　　　○○○市　長が、令和○○年○○月○○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○○年○○月○○日  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。  ５　処分庁の教示　　【　有　・　無　】  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。 |