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。 |