

審 査 請 求 書

令和 年 月 日

審 査 庁
大阪府後期高齢者医療審査会

審査請求人

次のとおり審査請求します

- 1 審査請求人の氏名、住所、電話番号及び生年月日
ふりがな
氏 名
住 所
電話番号
生年月日
- 2 被保険者番号
被保険者番号
- 3 審査請求に係る処分
- 4 審査請求に係る処分があったことを知った年月日

5 審査請求の趣旨及び理由
(趣 旨)

(理 由)

6 処分庁の教示の有無及びその内容

7 添付書類 (処分に関する決定通知書の写し等)

後期高齢者医療にかかる審査請求書（記入例）

審 査 請 求 書

審査請求書を提出する日を記入してください

令和**年 **月**日

審 査 庁
大阪府後期高齢者医療審査会

審査請求人 大 阪 太 郎

次のとおり審査請求します

1 審査請求人の氏名、住所、電話番号及び生年月日

ふりがな おおさか たろう
氏 名 大 阪 太 郎
住 所 大阪府中央区〇〇町*丁目一番一号
電話番号 06-*****-*****
生年月日 昭和**年**月**日

2 被保険者番号

資格確認書等に記載されている番号を記入してください。

被保険者番号 *****

3 審査請求に係る処分

決定処分通知書等を参考にして記入してください。

令和〇年〇月〇日付け
令和〇年度後期高齢者医療保険料賦課（変更）決定処分

令和△年△月△日付け
後期高齢者医療療養費不支給決定処分 . . . 等

4 審査請求に係る処分があったことを知った年月日

令和〇年〇月〇日

「3 審査請求に係る処分」があったことを知った日を記入してください。例えば、決定通知書を受け取った日を記入してください。

5 審査請求の趣旨及び理由
(趣旨)

「3 審査請求に係る処分」をどうしてもらいたいのか記入してください。

令和○年○月○日付け令和○年度後期高齢者医療保険料賦課(変更)決定処分の(一部)取消しを求める。

令和△年△月△日付け後期高齢者医療療養費不支給決定処分の(一部)取消しを求める。

・・・等

(理由)

上記(趣旨)のとおりしてもらいたいと考える理由を記入してください。

保険料の所得割の算定の基礎となる総所得金額の算定に誤りがある。

△△△といったやむを得ない理由で、療養の給付を受けることができなかった。

・・・等

6 処分庁の教示の有無及びその内容

処分を行った広域連合又は市町村から、審査請求できることを教えてもらいましたか。

決定処分通知に「この処分に不服があるときは、この処分を知った日の翌日から起算して3か月以内に、大阪府後期高齢者医療審査会に対して、審査請求することができます」との記載がありました。・・・等

7 添付書類(処分に関する決定通知書の写し等)

その他、審査請求の審理の参考とすべき書類があれば添付してください。

保険給付に関する処分に係る審査請求において、保険給付を受けるべき者が被保険者以外の者であるときは、その氏名、住所、生年月日及び被保険者との関係を、別途、明記してください。