□　審査請求書は正副２通（同じもの）が必要です。
□　審査請求書の記載にあたっては、別紙「審査請求書の記載方法」を参照してください。

[参 考 様 式]

審　査　請　求　書

①　審査請求年月日（提出日）
令和＿＿年＿＿月＿＿日
※郵送の場合は投函日

審査庁　大阪府介護保険審査会会長　様

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】（介護保険被保険者証をご確認ください。）

②　住所又は居所	〒□□□－□□□□		
③　（ふりがな）氏名	（　　）	④　電話番号	－　　－
⑤　生年月日	昭和　　年　　月　　日　（　　歳）		
⑥　被保険者証の番号（10 桁の数字を全て記入）			

2　審査請求代理人（代理人がいる場合は⑦から⑩を記入してください。）

⑦　住所又は居所（勤務先の所在地ではありません）	〒□□□－□□□□		
⑧　（ふりがな）氏名	（　　）	⑨　電話番号	－　　－
⑩　審査請求人との関係			

3　審査請求に係る処分の内容等（通知書をご確認ください。）

⑪　処分の内容（該当する番号を○で囲む）	１　要介護認定に関する処分 ２　介護保険料に関する処分 ３　その他（　　）	
⑫　処分庁（市町村名を記入）	（市・町・村）	長
⑬　通知書に記載された年月日	令和　　年　　月　　日	
⑭　通知書を受け取った年月日（処分があったことを知った年月日）	令和　　年　　月　　日	

4　処分庁の教示の有無及びその内容

⑮　教示の有無及びその内容	「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。

2ページ目もあります

５　審査請求の趣旨及び理由

（⑰は取消しを求める理由をできるだけ具体的に、かつ、明確に記載してください。）

⑯ 趣旨	「３に記載した処分を取り消す。」との裁決を求める。
⑰ 理由	

６　添付資料（添付する場合はチェック☑してください。）

☐ 審査請求に係る処分の内容（⑪～⑬）が確認できる通知書の写し
☐ （　　）
☐ （　　）