

審査請求書

平成 年 月 日

九州厚生局社会保険審査官 殿

〒□□□-□□□□

請求人 住所又は居所
所在地

氏名又は
名称

印

電話 () - 番

〒□□□-□□□□

代理人 住所又は居所

氏名

印

電話 () - 番

(請求人との関係)

次のとおり、審査請求をします。

被保険者 もしくは 被保険者 であった者	住所又は居所		「記号及び番号」欄には、被保険者証・年金手帳・年金証書の記号番号を記入してください。
	(ふりがな)		
	氏名		
	生年月日	明治 昭和 大正 平成 年 月 日生	
	記号及び番号		
	事業所名及び 所在地		電話 () 番
給付を受け るべき者	住所又は居所		被保険者もしくは被保険者であった者の死亡にかかる給付について、審査請求をする場合にだけ記入してください。
	(ふりがな)		
	氏名		
	生年月日	明治 昭和 大正 平成 年 月 日生	
	死亡者との続柄		
原処分者	所在地		あなたが不服とする処分をした保険者等の代表者名を記入してください。
	名称	厚生労働大臣 日本年金機構理事長 () 支部 () 年金事務所 全国健康保険協会理事長 () 支部 健康保険組合理事長 () 健康保険組合 支部	

		企業年金連合会理事長 厚生年金基金理事長 国民年金基金連合会理事長 国民年金基金理事長	
原処分があったことを知った日	平成 年 月 日		あなたが不服とする処分をあなたが知った日（その通知書をあなたが受け取った日）を記入してください。
審査請求の趣旨及び理由			あなたが、どんな処分を受けたので不服申立をするのか、その理由及び社会保険審査官にどういう決定をしてもらいたいかを、なるべくくわしく記入してください。（別紙に書いても結構です。）
添付資料	1. 2. 3.		ここには診断書等を証拠として提出するときに、それ等の文書や物件の名前を列記してください。
委任状	この審査請求については 私の代理人にいたします。 審査請求人氏名 平成 年 月 日 九州厚生局社会保険審査官 殿		を 印

- 注意
1. 代理人が審査請求をするときは、代理人の住所又は居所、氏名等を記載するとともに「委任状」欄にも記入してください。
 2. この審査請求は、あなたが原処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に社会保険審査官（地方厚生（支）局内）に送付しないと、特別な事情がない限り審査してもらえないこととなります。審査請求が遅れた正当な事由がある場合は、「審査請求の趣旨及び理由」欄に記載してください。
 3. 原処分者から送付された処分の決定通知書（写）を添付してください。