

# 審査請求書

令和 年 月 日

関東信越厚生局社会保険審査官 殿

請求人 住所又は居所 〒  
所在地  
氏名又は称  
電 話 ( ) 番

代理人 住所又は居所 〒  
氏 名  
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・基礎年金番号通知書・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 | 大正・昭和・平成 年 月 日生   |  |
|                   | 記号及び番号  |   |  |
| 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 | 大正・昭和・平成 年 月 日  |  |
| 原 処 分 者           | 死亡者との続柄 |   | 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。                    |
|                   | 所 在 地   |   |  |
| 原 処 分 者           | 名 称     | 厚生労働大臣<br>日本年金機構理事長<br>( 年金事務所)<br>全国健康保険協会支部長<br>( 支部)<br>健康保険組合理事長<br>( 健康保険組合)<br>企業年金基金連合会理事長<br>厚生年金基金理事長<br>国民年金基金連合会理事長<br>国民年金基金理事長 |  |

|                |   |  |
|----------------|---|--|
| 原処分があったことを知った日 | 令和 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のような決定をしてもらいたいかを、なるべく詳しく記入してください。(別紙に書いても結構です。)                          |  |
| 添付書類           | 原処分の決定通知書(審査請求ができる旨が記載されているもの)の写し(※必ず添付してください)<br>例 「国民年金・厚生年金保険支給額変更通知書」「国民年金・障害基礎年金不支給決定通知書」「健康保険・傷病手当金不支給通知書」等 |  |
| 添付書類(その他)      | 1<br>2  | 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(代理人) _____ を<br>私の代理人にいたします。<br>審査請求人氏名 _____<br>令和 年 月 日<br>関東信越厚生局社会保険審査官 殿                         |  |

注意事項 1. 代理人が審査請求するときは、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か月以内に社会保険審査官(地方厚生局内)に送付しないと、特別な事情がない限り審査を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。