

審査請求書

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 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 〒〇〇〇〇-〇〇〇〇
所在地 埼玉県さいたま市浦和区高砂1-1-1

氏名又は称 厚生太郎 (印) (厚生)

電話 (〇〇〇)△△△-□□□□ 番

代理人 住所又は居所 〒
氏名 (印)
電話 () 番

代理人を立てられる場合に記入・押印(請求人と別の印)してください。

(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 | 埼玉県さいたま市浦和区高砂1-1-1 | 「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 | 厚生太郎 | |
| | 生年月日 | 大正・昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日生 | |
| | 記号及び番号 | | |
| 給付を受けるべき者 | 住所又は居所 | 保険者が、厚生労働大臣、日本年金機構の場合は、基礎年金番号を記入、全国健康保険協会、健保組合の場合は、健康保険証記号・番号を記入 | 電話 () 番 |
| | (ふりがな)氏名 | | 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。 |
| | 生年月日 | | 大正・昭和・平成 年 月 日 |
| | 死亡者との続柄 | | |
| 原処分者 | 所在地 | 厚生労働大臣 日本年金機構理事長 (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) 企業年金基金連合会理事長 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 | 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 | | |

年金に関することは、厚生労働大臣に、免除・資格記録に関することは日本年金機構理事長に、療養費・傷病手当金に関することは全国健康保険協会理事長、または、健康保険組合理事長に、いずれかに○を付してください。また、健康保険の場合は、支部名、または、健康保険組合名も記入してください。

| | | |
|----------------|--|---|
| 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 | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 20px auto;"> <p>保険者の決定に対して、どういったことが不服なのか、できるだけ詳細に記入をお願いします。</p> </div> | 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 | <p>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)</p> <p>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</p> | |
| 添付書類(その他) | <p>1</p> <p>2</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 20px auto;"> <p>基本的には、保険者に請求された時に提出された資料を基に再度審査をしますので特に必要ではありませんが、どうしても見てほしいという資料があれば添付してください。</p> </div> | 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 | <p>この審査請求については(代理人).....を 私の代理人にいたします。 審査請求人氏名.....(印) 平成 年 月 日 関東信越厚生局社会保険審査官 殿</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 20px auto;"> <p>代理人を立てることもできますので、代理人を立てられるときは、委任状欄に記入するとともに、表面の「代理人」のところに記入、押印(請求人と別の印)をお願いします。</p> </div> | |
| 注意事項 | <p>1. 代理人が審査請求するときは、代理人 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(処分が平成28年3月31日以前に行われた場合は、60日以内)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になります。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。</p> | |