

記入例

審査請求書

様式第1号

審査請求書

令和×年×月×日

近畿厚生局社会保険審査官 様

請求人

住所又は居所 (〒XXXX-XXXX)

所在地 大阪市中央区農人橋 ×—×—×

氏名又は名称 ① 厚生 太郎

電話 XX (XXXX) XXXX 番

② 代理人

住所又は居所 (〒XXXX-XXXX)

所在地 大阪市XX区XX町 ×—×—×

氏名 XX XX

電話 XX (XXXX) XXXX 番

(請求人との関係 XX)

次のとおり、審査請求をします。

(1) 被保険者 もしくは 被保険者 であった者	住所又は居所	(〒XXXX-XXXX) 大阪市中央区農人橋 ×—×—×
	ふりがな	こうせい たろう
	氏名	厚生 太郎
	生年月日	大正 昭和 平成 ×年×月×日 生
	記号及び番号	③ XXXX-XXXXXX
(2) 給付を受け るべき者	事業所名 及び所在地	電話 ()
	住所又は居所	
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日 生
(3) 原処分者	死亡者との続柄	
	所在地	
	※ 該当番号に○をつけてください	
	① 厚生労働大臣	
	2 日本年金機構理事長 (事務所名:)	
3 全国健康保険協会支部長 (支部名:)		
4 健康保険組合理事長 (組合名:)		
5 その他 ()		
(4) 原処分があつたことを知った日	⑥ 令和×年×月×日	

※ 請求人が法人であるときは、代表者の資格を証する書面(登記事項証明書など)を添付してください。

① 請求人が法人の場合は、「氏名又は名称」欄に、事業所名及び代表者の氏名を記入してください。

② 代理人を立てて審査請求をする場合は、代理人の住所又は居所、氏名等を記入するとともに(7)の「委任状」欄にも記入してください。

③ 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。

④ 被保険者もしくは被保険者であった者の死にかかる給付について、審査請求をする場合のみ記入してください。

⑤ あなたが不服とする処分をした保険者等の名称を記入してください。

⑥ あなたが不服とする処分を知った日(その通知をあなたが受け取った日)を記入してください。

〈審査請求書に添付する書類〉 ※ 書類のホッチキス留めは必要ありません。

1 保険者等から送られてきた

処分の決定通知書(写) ➤➤➤

裏面が記載されている場合、両面ともコピーが必要です。



【例】処分の決定通知書

この決定に不服があるときは…
審査請求できます。

2 請求人が法人の場合は、代表者の資格を証する書面(登記事項全部証明書など)

※ 登記事項証明書は、法務局のホームページからオンラインによる交付請求を行うことができます。オンライン請求は手数料が安く、平日は21時まで請求可能です。詳細については、法務局のホームページをご覧ください。

http://houmukyoku.moj.go.jp/homu/static/online_syoumei_annai.html

<p>⑦ 【不服の内容（どのような処分を受けたのですか）】</p> <p>(5) 審査請求の趣旨及び理由 【審査請求でどのような決定を望みますか】</p>	<p>⑧ (6) 添付資料（任意） 1 2 3</p>
<p>⑨ (7) 委任状 この審査請求については（代理人氏名） <u>XX XX</u> を 私の代理人にいたします。 審査請求人氏名 <u>厚生 太郎</u> 令和 <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日 近畿厚生局社会保険審査官 殿</p>	

⑦ 【不服の内容（どのような処分を受けたのですか）】

（例）障害基礎年金の不支給決定
（例）傷病手当金の不支給決定

【審査請求でどのような決定を望みますか】

（例）●●だから、●級の障害基礎年金を支給決定してほしい
（例）●●だから、傷病手当金を支給決定してほしい

※ 別紙（任意の用紙）に記載の上、審査請求書に添付していただいて構いません。

⑧ 診断書等を証拠として任意で提出する場合、その文書や物件の名前を記入してください。

⑨ 代理人を立てて審査請求をする場合、代理人氏名と請求人氏名及び委任した日を記入してください。

※ この審査請求書は、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（近畿厚生局内）に送付しないと、特別な事情がない限り、審査をすることができません。審査請求書が遅れた正当な理由（特別な事情）がある場合は、(5)の「趣旨及び理由」欄に記入してください。

＜審査請求をする前に確認していただきたいこと＞

事業主・被保険者・受給者が保険（年金）給付・資格等に関する処分を受けた場合、先に保険者に処分内容の説明を求めてください。

【審査請求の提出先】

近畿厚生局 社会保険審査官

〒 540-0011

大阪市中央区農人橋1丁目1番22号 大江ビル8F