

審 査 請 求 書

令和 年 月 日

近畿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

電 話 () 番

代理人 住所又は居所 (〒 -)
所 在 地

氏 名

電 話 () 番

次のとおり、審査請求をします。

(請求人との関係)

(1)被保険者 もしくは 被保険者 であった者	住所又は居所	(〒 -)	「住所又は居所、氏名、生年月日」欄には、請求人の該当項目を記入してください。 「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	大正 平成 年 月 日 生 昭和 令和	
	記号及び番号		
	事 業 所 名 及 び 所 在 地		
(2)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 平成 年 月 日 生 昭和 令和	
	死亡者との続柄		
(3)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		
(4)原処分があったことを知った日		平成 年 月 日 令和	あなたが不服とする処分をあなたが知った日(その通知をあなたが受け取った日)を記入してください。

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

(5)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てをするのか、その理由及び社会保険審査官にどうい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。）
(6)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。
(7)委任状	<p>この審査請求については（代理人氏名）_____を私の代理人にいたします。</p> <p style="text-align: center;">審査請求人氏名_____</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">近畿厚生局社会保険審査官 殿</p>	

注意

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(7)の「委任状」欄にも記入してください。
2. 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理由がある場合は、(5)の「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。(裏面がある場合は、両面とも必要です。)