

審査請求書

令和 年 月 日

四国厚生支局
 社会保険審査官 殿

請求人 住所又は居所（〒 - ）
 所在地

(ふりがな)

氏 名

又は名称

電話 () 番

代理人 住所又は居所（〒 - ）
 所在地

(ふりがな)

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 若しくは 被保険者 であった者	住 所		「記号及び番号」欄 には、年金の場合は 基礎年金番号を、健 康保険の場合は健康 保険証の記号番号を 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		
給付を受け るべき者	事 業 所 名 及び所在地	電話番号 ()	被保険者若しくは被 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。
	住 所		
	ふりがな		
	氏 名		
原処分者	生 年 月 日	大正 平成 年 月 日生 昭和 令和	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。
	死亡者との続柄		
	所 在 地		
	名 称		

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、なるべく詳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	<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>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">四国厚生支局社会保険審査官 殿</p>	

- 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、氏名等を記入するとともに「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（四国厚生支局内）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になります。
 3. 必ず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。