

記載要領

審査請求書

審査請求年月日を記入してください。

令和 年 月 日

東北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

住所・氏名・電話番号を記入し、
押印してください。

〒

印

電話 () - 番

〒

住所・氏名・電話番号・請求人との関係を記入し、
押印(請求人とは別)してください。

代理人 住所又は居所
氏名

印

電話 () - 番

(請求人との関係)

代理人に委任
する場合記入し
てください。
裏面の委任状欄
にも記入してくだ
さい。

次のとおり、審査請求をします。

住所・氏名(ふりがな)・生年
月日を記入してください。

被保険者もしくは被保険者であった者	住所	〒	「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
	(ふりがな)		
	健康保険の審査請求をする場合は、健康保険被保険者証の記号番号を、年金受給者は年金証書の記号番号・年金コードを、それ以外の場合は基礎年金番号を記入してください。		
	記号及び番号		第 号
	事業所名及び所在地	〒	電話 () -
給付を受けるべき者	住所	〒	被保険者もしくは被保険者であった者の死亡にかかるとする死亡にだけ記入してください。
	(ふりがな)		
	氏名		
	生年月日	明治 昭和 大正 平成 年 月 日生	
	死亡者との続柄		
原処分をした機関名	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	厚生労働大臣 日本年金機構理事長 (支部) (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	
原処分者			

