

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

住所等・氏名等・電話番号を
記入してください。

代理人 住所又は居所
所在地
氏名又は
名称

住所等・氏名等・電話番号・請求人との関係を
記入してください。

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。

電話 () - 番

(請求人との関係)

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 (ふりがな)	〒	「記号及び番号」欄には、被保険者証・年金手帳・基礎年金番号通
	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	〒	
給付を受けるべき者	住所 (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とする死亡にだけ記入してください。
	生年月日	明治 昭和 大正 平成 年 月 日生	
	被保険者又は被保険者であった人の死亡に係る給付で、その給付を受けようとする遺族について記入してください。		
	死亡者との続柄		
原処分者	所在地 名称	〒	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。
	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		

原処分をした機関
名の所在地・名称を
記入してください。

