

審査請求書

兵庫県介護保険審査会 御中

平成 年 月 日

審査請求人 _____

同 代理人 _____ 印

1 審査請求人	
住 所	
氏 名 ・ 年 齡	(歳)
連 絡 先 電 話 番 号	※任意
2 審査請求人の代理人	
住 所	
氏 名	
連 絡 先 電 話 番 号	※任意
審査請求人との関係	※任意
3 原処分の名あて人たる被保険者	
住 所	
氏 名 ・ 生 年 月 日	(年 月 日)
被 保 険 者 証 の 番 号	
連 絡 先 電 話 番 号	※任意
4 審査請求人と被保険者の関係 (※審査請求人が原処分の名あて人たる被保険者以外の者であるときは記入のこと。)	
5 審査請求にかかる処分 (市・町)長が平成 年 月 日付けで行った () 通知	
6 審査請求にかかる処分があったことを知った年月日	平成 年 月 日
7 審査請求の趣旨	
8 審査請求の理由	
9 不服申立ができる旨の処分庁の教示の有無及びその内容	
10 審査請求の年月日	平成 年 月 日
11 添付書類	

※ 審査請求書は2通提出してください。

審査請求書 (記載例)

代理人請求用

※別途委任状が必要です

兵庫県介護保険審査会 御中

平成〇〇年〇〇月〇〇日

審査請求人 兵庫太郎

同 代理人 兵庫花子 印

1 審査請求人	
住 所	〇〇〇市〇〇〇町〇〇 1丁目2番3号
氏 名 ・ 年 齢	兵 庫 太 郎 (8 1 歳)
連 絡 先 電 話 番 号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 ※任意
2 審査請求人の代理人	
住 所	〇〇〇市〇〇〇町〇〇 4丁目5番6号
氏 名	兵 庫 花 子
連 絡 先 電 話 番 号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 ※任意
審査請求人との関係	子 ※任意
3 原処分の名あて人たる被保険者	
住 所	〇〇〇市〇〇〇町〇〇 1丁目2番3号
氏 名 ・ 生 年 月 日	兵 庫 太 郎 (昭 和 7 年 1 0 月 1 日)
被 保 険 者 証 の 番 号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
連 絡 先 電 話 番 号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 ※任意
4 審査請求人と被保険者の関係 (※審査請求人が原処分の名あて人たる被保険者以外の者であるときは記入のこと。)	
5 審査請求にかかる処分	
〇〇〇 (市・町) 長が平成〇〇年〇〇月〇〇日付けで行った (介護保険 要介護認定・要支援認定等結果) 通知	
6 審査請求にかかる処分があったことを知った年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
7 審査請求の趣旨 ← 審査会に裁決を求める内容で、あなたが裁決書の主文に記載を望む内容です。	
「5に記載の処分を取り消す。」との裁決を求めます。	
8 審査請求の理由	
1 2 [処分の取消しを求める具体的な理由を記入してください。] 3 [この欄に書ききれないときは、別紙で作成することもできます。] ⋮	
9 不服申立ができる旨の処分庁の教示の有無及びその内容	
「この通知書について不服があるとき、この通知書を受け取った日の翌日から起算して、3か月以内に兵庫県介護保険審査会に審査請求することができます。」との教示がありました。	
10 審査請求の年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
11 添付書類	
委任状1通、処分通知書(写し)1通 (その他審査請求の理由を補強する資料があるときは添付してください。)	

※ 審査請求書は2通提出してください。コピーをした上で2通に押印していただく方法でも結構です。

※ 処分通知書のコピーを2部添付してください。