

(記入例)

審 査 請 求 書

審査請求書を提出する日を記入してください。

令和*年**月**日

秋田県国民健康保険審査会長 様

押印は不要です。

(ふ り が な)

審 査 請 求 人

〇〇 〇〇

連絡先 (電話番号)

--***

国民健康保険法第91条第1項の規定により、次のとおり審査請求します。

1 審査請求人の氏名又は名称及び住所又は居所

(1) 氏名又は名称 〇〇 〇〇

(2) 住所又は居所 〒***-*** **市**丁目一番一号

2 代理人の氏名、住所又は居所及び電話番号

(1) 氏 名 〇〇 〇〇

(2) 住所又は居所 〒***-*** **市**丁目一番一号

(3) 電話番号 ***-***-***

3 被保険者の氏名、住所又は居所、生年月日及び被保険者記号・番号

(1) 氏 名 〇〇 〇〇

(2) 住所又は居所 〒***-*** **市**丁目一番一号

(3) 生年月日 令和〇年 〇月 〇日

(4) 被保険者記号・番号 *****

「資格確認書」「資格情報のお知らせ」に記載されている番号を記入してください。

4 保険給付を受けるべき者の氏名、住所又は居所、生年月日及び被保険者との関係

(1) 氏 名 〇〇 〇〇

(2) 住所又は居所 〒***-*** **市**丁目一番一号

(3) 生年月日 令和〇年 〇月 〇日

(4) 被保険者との関係 長男

処分通知書等を参考に記入してください。

5 審査請求に係る処分の内容

(処分庁)の令和〇年〇月〇日付けの審査請求人に対する〇〇に関する処分(当該処分の文書番号がある場合は併せて記載することが望ましいです)

6 審査請求に係る処分があったことを知った年月日

令和〇年 〇月 〇日

7 審査請求の趣旨

「5 審査請求に係る処分の内容」に記載の処分（のうち〇〇に関する部分）を取り消すとの裁決を求める。

8 審査請求の理由

（1）（処分に至る経緯等を記載の上）（処分庁）から5に記載する処分を受けた。

（2）（処分庁は）、その理由を、……のためとしている。

（3）しかしながら、本件処分は、……であるから、〇〇法第〇条の規定に違反しており、違法である。

（4）本件処分により、審査請求人は、……（法的権利又は利益）を侵害されている。

（5）以上の点から、本件処分（のうち〇〇に関する部分）の取消しを求めるため、本審査請求を提起した。

「7 審査請求の趣旨」のとおりしてもらいたいと考える理由を記入してください。

9 処分庁の教示の有無及びその内容

処分決定通知に「この処分に不服があるときは、この処分を知った日の翌日から起算して3か月以内に、秋田県国民健康保険審査会に対して審査請求することができます」との記載があった。

10 添付書類

〇〇処分決定通知書の写し

（その他、審査請求の審理の参考とすべき書類があれば添付してください）

注1）審査請求書は2通提出して下さい。

注2）代理人があるときは、その資格を証する書面を添付して下さい。