

- 審査請求書は正副2通（同じもの）が必要です。
- 代理人が審査請求をされる場合は、代理を証する委任状を添付してください。
- 代理人を立てず審査請求される場合で、審査請求人が何らかの事情により署名できない時は、審査請求書の余白や別の紙に代筆理由、請求人との関係、代筆者の氏名を記載してください。
- 審査請求の理由等について、該当欄に記載しきれない場合は、適宜、別の紙に記載してください。
- 決定通知書等、審査請求に係る処分の分かる資料があれば写しを添付してください。
- 本人確認のため、運転免許証やマイナンバーカードの写し等を求める場合があります。

[参考様式]

審 査 請 求 書

_____年__月__日

審査庁 大阪府介護保険審査会会長 様

審査請求人（又は代理人）

氏 名 _____

次のとおり審査請求します。

1 審査請求人【原処分の名あて人たる被保険者】

住所	〒 _____									
ふりがな						電話番号				
氏名						— —				
生年月日	年 月 日 (歳)									
被保険者証の番号(10桁)										

2 審査請求代理人（代理人がいる場合は記載してください。）

住所	〒 _____									
ふりがな						電話番号				
氏名						— —				
審査請求人との関係										

3 審査請求に係る処分の内容

_____長が、_____年__月__日付けで審査請求人に行った
_____処分

2ページ目もあります

[参考様式]

4 審査請求に係る処分があったことを知った年月日
_____年___月___日

5 処分庁の教示 【 有 ・ 無 】

6 教示の内容

()

7 審査請求の趣旨

「3に記載した処分を取り消す。」との裁決を求める。

8 審査請求の理由

()