

審査請求書の提出及び記載方法

1 提出書類及び提出部数

- (1) 審査請求書 正副2通 (同じもの)
- (2) 審査請求に関する処分通知の写し 2通
- (3) その他添付資料

2 記載方法

以下の記載例を参考に審査請求書に記載してください。なお、処分通知は、市町村ごとに様式が異なります。

処分通知(見本)

介護保険料賦課決定通知書	
〒000-△△△△ 000市002丁目1番22号 大阪 太郎 様	
文 書 番 号 令和00年00月00日	
000市(町村)長 印	
令和00年度分の介護保険料額が次のとおり決定したので通知します。	
被保険者氏名	大阪 太郎
被保険者番号	0123456789
決定年月日	年 月 日
決定理由	
通知書を受け取った日 を記載してください。	
【不服申し立て】 この通知書について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、 大阪府介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。	
<お問い合わせ先> 000市介護保険課	

【この記載例は、保険料決定に係る処分に対する審査請求(代理人がない場合)です。】

記載例

審 査 請 求 書

令和00年00月00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 大阪 太郎

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	〒000-△△△△ 000市002丁目1番22号	電話番号	06-6941-0351							
ふりがな	おおさか たろう									
氏名	大阪 太郎									
生年月日	昭和 00年00月00日 (00歳)									
被保険者証の番号(10桁)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

10桁の番号を省略せずに
記載してください。

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		電話番号	
ふりがな			
氏名			
審査請求人との関係			

3 審査請求に係る処分の内容

000市 長が、令和00年00月00日 付けで審査請求人に行った
介護保険料賦課決定 処分

4 審査請求に係る処分があったことを知った年月日

令和00年00月00日

5 処分庁の教示 【有・無】

添付された通知書で教示の内容が確認
できる場合は、記載の省略ができます。

6 教示の内容

「この通知書について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、
大阪府介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。」との教示があった。

8 審査請求の理由

取消しを求める処分(決定)に係る手続や判断のどの点に誤りがあるのか、また、なぜそのように
考えるのかなどについて、できる限り具体的に記載してください。