

【 記 載 例 】

平成 2 2 年 5 月 2 8 日

高知県介護保険審査会会長 様

審査請求人 (又は代理人)	〇 〇 太 郎 印
------------------	-----------

審 査 請 求 書

介護保険法第 1 8 3 条の規定により、次のとおり審査請求します。

1 審査請求人 (被保険者)	氏 名	〇 〇 太 郎	住 所	▲▲市◎◎町 1 - 2 - 2 0 電話(088)823-9786
	生年月日	明・ <input checked="" type="radio"/> ・昭 (満 8 6 歳) 1 3 年 2 月 1 5 日	被保険者 証の番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
2 審査請求人 の代理人	氏 名		住 所	
	生年月日	明・大・昭 (満 歳) 年 月 日	被保険者 との関係	
3 審査請求に係る処分		▲▲市長の平成 2 2 年 5 月 1 8 日付けの被保険者に対する要介護 認定処分		
4 審査請求に係る処分があったことを知った年月日			平成 2 2 年 5 月 2 0 日	
5 審査請求 の趣旨	「3 記載の処分を取り消す」との裁決を求めます。			
6 審査請求 の理由 (別紙に記 載も可)				
7 処分庁の教示の 有無及びその内容	【教示の有無 (<input checked="" type="radio"/> ・ 無) 】 別添認定通知書 (写) のとおり教示がありました。			
8 添付書類	認定通知書 (写) 1 通、委任状 1 通			

- 1 審査請求書の作成通数は、提出用正副 2 通とすることが適当である。
- 2 審査請求書には、押印すること。
- 3 代理人によって審査請求書を提出する場合は、委任状を添付すること。