

【 記 載 例 】

令和 2 年 5 月 25 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
------------------	---------

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 1-2-20 電話(088)823-9786
	生年月日	明・大・ <input checked="" type="radio"/> (満 87 歳) 8 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		▲▲市長の令和 2 年 5 月 1 8 日付けで行った令和 2 年度介護保険料の額の決定に関する処分		
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 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)	※原処分が違法又は不当であり取り消されるべきであるとする理由をできるだけ明確に、具体的に記載してください。			
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) 】 別添決定通知書 (写) のとおり教示がありました。			
8 添付書類	令和 2 年度介護保険料特別徴収開始決定通知書 (写) 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 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。