

審査請求書記載例

令和〇年〇月〇日

高知県後期高齢者医療審査会 様

審査請求人 住所 〇〇市△△番地
氏名 〇〇 〇〇
電話番号 (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇)

審査請求書

次のとおり、審査請求をします。

1. 被保険者の氏名、住所、生年月日並びに被保険者証の記号及び番号

被保険者氏名	〇〇 〇〇	住 所	〇〇市△△番地
生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	保険証の記号及び番号	〇〇〇〇〇〇〇〇

2. 保険給付を受けるべき者が被保険者以外の者であるとき

保険給付を受けるべき者の氏名		住 所	
生年月日		被保険者との関係	

3. 本件通知を受けた日（処分があったことを知った日）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

4. 審査請求に係る処分内容

(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

5. 審査請求の趣旨、理由、内容等について（書ききれない場合は別紙に記入。様式不問。）

趣旨
「4記載の処分を取り消す」との裁決を求める。
理由
(1) (処分に至る経緯を記載の上) (処分庁) から4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、本件処分の取消しを求めるため、本審査請求を提起した。

6. 審査請求の教示の有無及び内容

審査請求の教示の有無（該当する方に○を記入）：有 ・ 無
審査請求の教示の内容：「この処分に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、行政不服審査法の規定に基づき、高知県後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます」との教示があった。

7. 添付書類

〇〇〇〇〇〇〇〇
(4記載の処分が行われた旨が分かる書類（決定通知書等）等参考となる資料)