

(記入例：保険料の場合)

審 査 請 求 書

令和〇年〇月〇日

福岡県介護保険審査会会長 殿

代理人が提出される場合のみ
記載してください。

審査請求人 ○〇〇〇
上記代理人 ○〇〇〇

介護保険法第183条第1項の規定に基づき、次のとおり審査請求をします。

1 審査請求人（又は代理人）

(1) 審査請求人（被保険者）

住 所 ○〇〇〇
氏 名 ○〇〇〇
生年月日 ○年〇月〇日生
被保険者証の番号 ○〇〇〇
電話番号 ○〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

(2) 代 理 人

住 所 ○〇〇〇
氏 名 ○〇〇〇

2 審査請求に係る処分の内容

保険料の決定通知書を見て記載してください。

処分庁（〇〇市長）が令和〇年〇月〇日付けで審査請求人（〇〇〇〇）に通知した介護保険法第129条第2項の規定による令和〇年度介護保険料の賦課処分（第〇段階）

3 審査請求に係る処分があったことを知った年月日

令和〇年〇月〇日

保険料の通知書が届いた日を記載してください。

4 審査請求の趣旨

(例1)

「原処分を取り消す。」との裁決を求めます。

このとおりに記載していただいても結構です。

5 審査請求の理由

(例1)

2の処分は、・・・であるから、〇〇法第〇条（〇〇条例第〇条）の規定に違反しており、違法（不当）であるため。

審査請求は、処分庁の違法又は不当な処分に対して、不服申立てをするものです。このため、違法性又は不当性の理由は、できる限り明確に記載してください。

<根拠法令等がわからない場合>

(例2)

年金収入のみで生活しており、今回決定された介護保険料を負担すると、生活ができないため。

根拠法令等がわからない場合は、処分の結果のどこに不服があるか具体的に記載してください。

6 処分庁の教示の有無及びその内容

「この通知に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に福岡県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます。」との教示がありました。

処分庁からの通知書等を見て記載してください。
このとおりに記載していただいても結構です。

7 添付書類

- ・ 令和〇〇年度介護保険料決定通知書（写し）
- ・ 委任状

委任状については、代理人が提出される場合のみ添付してください。

*審査請求書は、正本・副本2通の提出が必要となります。