

審査請求書

大分県介護保険審査会会長 殿

下記に記載する処分に不服があるので、介護保険法(平成9年法律第123号)第183条第1項の規定に基づき審査請求をする。

審査請求年月日		令和 〇〇 年 〇 月 〇 日	
審査請求人に 関する事項	氏 名 印	大 分 太 郎 印	
	年 齢	〇〇 歳	
	住 所	大分県〇〇市〇〇町〇〇番地	
原処分の名 被保険者 に あ て る 事 項	当該被保険者の氏名	大 分 太 郎	
	当該被保険者の住所	大分県〇〇市〇〇町〇〇番地	
	当該被保険者の 生年月日	昭和 〇〇 年 〇 月 〇 日	
	当該被保険者の 被保険者証の番号	△△△△△△△△△△	
	審査請求人の 当該被保険者との関係	本人	
代理人に 関する事項	氏 名 印	(代理人がいなければ記入不要。いれば書いて委任状を提出する)	印
	住 所	(代理人がいなければ記入不要。いれば書いて委任状を提出する)	
審査請求に係る処分		大分県〇〇市長が令和〇年〇月〇日付けで審査請求人に対して行った 保険料の賦課決定処分	
審査請求に係る処分が あったことを知った年月日		令和 〇〇 年 〇 月 〇 日	
審査請求の趣旨及び理由		<p>(1) 審査請求の趣旨 審査請求に係る処分を取り消す、との裁決を求める。</p> <p>(2) 審査請求の理由 審査請求に係る処分は、次のとおり違法不当である。</p> <p>①</p> <p>②</p> <p>(★請求の理由が明確になるよう、できるだけ具体的かつ詳細に記載してください。記載量が多い場合は、「別紙のとおり」とし、別紙に記入してください。)</p>	
処分庁の教示の有無 及びその内容		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か月以内に、大分県介護保険審査会に対して審査請求をすることができるのと 教示があった。	

※添付書類等

- ・委任状 (代理人がいる場合のみ提出してください。)
- ・介護保険料賦課決定通知書 (添付する紙面どおりに記載してください。)

審査請求書

大分県介護保険審査会会長 殿

下記に記載する処分に不服があるので、介護保険法(平成9年法律第123号)第183条第1項の規定に基づき審査請求をする。

審査請求年月日		令和〇〇年〇月〇日
審査請求人に 関する事項	氏名印	大分太郎 印
	年齢	〇〇歳
	住所	大分県〇〇市〇〇町〇〇番地
原処分の名 あて人たる 被保険者 に関する事項	当該被保険者の氏名	大分太郎
	当該被保険者の住所	大分県〇〇市〇〇町〇〇番地
	当該被保険者の 生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
	当該被保険者の 被保険者証の番号	△△△△△△△△△
	審査請求人の 当該被保険者との関係	本人
代理人に 関する事項	氏名印	(※代理人がいなければ記入不要。いれば書いて委任状を提出する) 印
	住所	(※代理人がいなければ記入不要。いれば書いて委任状を提出する)
審査請求に係る処分	大分県〇〇市長が令和〇年〇月〇日付けで審査請求人に対して行った要介護(要支援)認定処分	
審査請求に係る処分が あったことを知った年月日	令和〇〇年〇月〇日	
審査請求の趣旨及び理由	<p>(1) 審査請求の趣旨 審査請求に係る処分を取り消す、との裁決を求める。</p> <p>(2) 審査請求の理由 審査請求に係る処分は、次のとおり違法不当である。</p> <p>①</p> <p>②</p> <p>③</p> <p>(※請求の理由が明確になるよう、できるだけ具体的かつ詳細に記載してください。※単に要介護〇では受けられる介護サービス量が不足するからなどの「要望」ではなく、「介護の手間」の増減に関係する事項で調査に反映されていない具体的な事実や特記とすべき事項等を等を書いてください。記載量が多い場合は、「別紙のとおり」とし、別紙を作成して、そこに記入してください。何枚になってもよいです。)</p>	
処分庁の教示の有無 及びその内容	市からの通知に教示の記載有り。 (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か月以内に、大分県介護保険審査会に対して審査請求をすることができる旨)	

※添付書類等

- ・委任状 (代理人がいる場合のみ提出してください。)
- ・介護保険要介護(要支援)認定結果通知書のコピー。
- ・その他説明資料(必要と思われるもの。)