

審 査 請 求 書

令和 年 月 日

山口県国民健康保険審査会 会長 殿

次のとおり審査請求をします。

審査請求人	氏 名		年 齢	
	住所又は居 所	連絡先 (-)		
代 理 人	氏 名			
	住所又は居 所	連絡先 (-)		
審査請求に係る処分	裏面に記入		誰が行ったどのような処分に対して審査請求を行うのかを記入してください。	
処分があったことを知った日	年 月 日		審査請求に係る処分をあなたが知った日 (その通知を受けとった日)	
審査請求の趣旨	裏面に記入		国民健康保険審査会にどのような裁決を求めるとかを記入してください。	
審査請求の理由	裏面に記入		審査請求に係る処分がどのような理由で違法又は不当と考えるのかを詳しく書いてください。	
教示の有無及び内容	有 ・ 無	(内容)		
添 付 資 料				証拠として提出する文書や物件の名前を列記してください。
<p>注意 1 代理人が審査請求をするときは「代理人」欄に記入するとともに「審査請求人の委任状」を添えて下さい。</p> <p>2 この審査請求は、あなたが処分があったことを知った日の翌日からかぞえて3月以内に、山口県国民健康保険審査会に到着するよう送付しないと、特別の事情がない限り審査をしてもらえないこととなります。なお、正副2通を送付してください。</p>				

■ 保険給付に係る処分に対する審査請求を行う場合は、下記にも記入してください。

被保険者	氏 名		住 所 又は居所	
	生年月日	年 月 日 (歳)		
被保険者証の記号及び番号				
保険給付を受けるべき者が、被保険者以外の者である場合は、さらに下記に記入してください。				
保険給付を受けるべき者	氏 名		住 所 又は居所	
	生年月日	年 月 日 (歳)		
被保険者との関係				

【審査請求に係る処分】

(記入例) 山口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〇〇処分

【審査請求の趣旨】

(記入例) 〇〇に関する処分を取り消す、との裁決を求める。

【審査請求の理由】