様式１の１

審査請求書

沖縄県介護保険審査会長　殿

介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１８３条第１項に基づき、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 審査請求年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 被保険者 | フリガナ |  | 生年月日 | 明・大・昭　　 年　 　月　　日 |
| 氏名 |  | 性別 | 男　　・　　女 |
| 電話番号（連絡先） |  |
| 住所 | 〒 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者以外の者 | フリガナ |  | 被保険者との関係 ：  |
| 氏名 |  |
| 電話番号（連絡先） |  |
| 住所 | 〒 |

※　この欄は、被保険者以外の者が代理で申請する場合のみに記入すること。

|  |
| --- |
| 審査請求に係る処分（該当するものに印（レ）を付けてください） |
|  | １　保険給付に関する処分　①　要介護認定又は要支援認定に関する処分　②　被保険者証の交付の請求に関する処分　③　居宅介護サービス費等の支給　④　給付制限に関する処分２　保険料その他の徴収金等に係る賦課徴収　①　保険料に関する処分　②　不正利得に関する徴収金等に係る賦課徴収 | □□□□□□ |
| 処分があったことを知った年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 処分を行った保険者名 |  |
| 処分庁の教示の有無及びその内容 | 有　　□無　　□ | （内容） |

様式１の２

|  |
| --- |
| 審査請求の趣旨及び理由： |
| 趣 旨：  |
|  |
|  |
| 理 由：  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

【審査請求書の記入にあたっての留意事項】

　介護保険に関する処分への不服について審査請求を行う場合、審査請求書へ丁寧に記入するとともに、下記のことに留意してください。

|  |
| --- |
| １　審査請求人の状況　（１）　被保険者本人について　　　　①　被保険者番号　　　　　　市町村から交付された「介護保険被保険者証」に記載されている、被保険者番号を　　　　　　記入してください。　　　　②　審査請求年月日　　　　　　審査請求を行う年月日を記入してください。　　　　③　氏名・生年月日・性別　　　　　　氏名・生年月日を記入してください。また、性別に○をしてください。　　　　④　電話番号・住所　　　　　　審査請求について、連絡の取れる電話番号及び住所を記入してください。　（２）　被保険者以外の者について　　　　①　氏名　　　　　　被保険者以外の者が審査請求の手続きをとる場合に氏名を記入してください。　　　　②　被保険者との関係　　　　　　被保険者以外の者と被保険者との関係について具体的に記入してください。　　　　③　電話番号・住所　　　　　　審査請求について、連絡の取れる電話番号及び住所を記入してください。２　審査請求に係る処分には、どのような処分に関しての不服について審査請求を行うのか、該当するものの□に印（レ）を付けてください。審査請求に係る処分については、別紙のとおりです。３　処分があったことを知った年月日には、審査請求に係る通知書が届いたことを知った年月日を記入してください（通知書のコピーも添付願います）。４　処分を行った保険者名には、審査請求に係る処分を行った市町村名又は広域連合名を記入してください。５　処分を行った保険者からの審査請求に関する教示の有無について該当するものの□に印（レ）を付けてください。また、内容について記入例にならって記入してください。教示がなかった場合は「なし」と記入してください。６　審査請求の趣旨及び理由には、審査請求に係る処分について、その不服であることの趣旨及び理由を簡潔に記入してください。 |