

《記入例》

※ 同じ書類を正副2部作成してください。

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。

市町村から交付された「介護保険被保険者証」に記載されている番号

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	審査請求年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
被 保 険 者	フリガナ	ケンチョウ タロウ	生年月日	明(大) 昭 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	氏名	県庁 太郎	性別	(男) ・ 女
	電話番号(連絡先)	(000)000-0000		
	住所	〒000-0000 那覇市泉崎○○番地		

被 保 険 者 以 外 の 者	フリガナ	オキナワ ハナコ	被保険者との関係 : 長女 ※具体的に記入
	氏名	沖縄 花子	
	電話番号(連絡先)	(000)000-0000	
	住所	〒000-0000 ○○市○○町○○番地	

※ 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 <input checked="" type="checkbox"/> ② 被保険者証の交付の請求に関する処分 <input type="checkbox"/> ③ 居宅介護サービス費等の支給 <input type="checkbox"/> ④ 給付制限に関する処分 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ② 不正利得に関する徴収金等に係る賦課徴収 <input type="checkbox"/>		
処分があったことを知った年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日	(審査請求に係る通知書が届いたことを知った日)
処分を行った保険者名	○○市	
処分庁の教示の有無及びその内容	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	(内容) 「この決定に不服がある場合は、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に沖縄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。」との教示がありました。

介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書に記載されていれば「有」、その内容を記載します。

《記入例》

※ 同じ書類を正副2部作成してください。

審査請求の趣旨及び理由：

趣旨： 例1 「令和〇年〇月〇日付けで通知を受けた要介護・要支援認定に関する処分を取り

消す」との裁決を求めます。

例2 「令和〇年〇月〇日付けで通知を受けた介護保険料に関する処分を取り消す」との

裁決を求めます。

※要介護度の変更、自立・要支援の要介護への変更を求める請求はできない

理由：

1. (処分に至る経緯等を記載の上) 〇〇市から〇〇〇の処分を受けた。

2. 〇〇市は、その理由を、………のためとしている。

3. しかしながら、………という点については、………である。

4. また、………という点についても、………であり、〇〇法〇条の規定に違反しており、違法である。(本件処分は不当である。)

5. 以上の点から、本件処分(のうち〇〇に関する部分)の取消しを求めるため、本審査請求を提起した。

※その処分がなぜ違法又は不当であるかを具体的に記入する

※記入様式は定められていないため、具体的に記載されていればよい

添付書類： 次の書類を添付します。(ある場合)

1. 〇〇〇

2. 〇〇〇