審　査　請　求　書（作成例）

**※この書類は２通作成し、提出してください。**

令和　　年　　月　　日

　沖縄県国民健康保険審査会会長　殿

審査請求人　住　　所

ふりがな

氏　　名

生年月日

電話番号

被保険者証の記号・番号　　　　　・

**代理人に委任する時は記入し、委任状を添付してください。**

代理人　住　　所

ふりがな

氏　　名

電話番号

１　審査請求に係る処分の内容

　※処分の内容が分かる書類（決定通知書等）の写しを添付してください。

**（例）○○市（町、村）が、令和○年○月○日付けで審査請求人に対して行った○○決定処分**

**（通知などを確認し、具体的な処分名を記載してください。）**

２　審査請求に係る処分があったことを知った日

**通常は通知が郵送で届いた日**

　　令和　　　年　　　月　　　日

３　審査請求の趣旨

**（例）上記処分を取り消すとの裁決を求める。**

**（処分をどうしてもらいたいのか記入します。）**

４　審査請求の理由

**（例）不支給理由を、○○法第○条第○項第○号に該当しないためとしているが、○○というやむを得ない理由で、療養の給付を受けることができなかったので、○○法第○条第○項第○号のやむを得ない理由に該当する。そのため、本件処分の取り消しを求める。**

**（趣旨のとおりにしてほしいと考える理由を記入します。処分のどの点が違法、不当なのか、その理由を具体的に記入してください。この欄に収まらない場合は、別紙をご活用ください。）**

５　処分庁の教示の有無　　　　有　　　・　　　無　　　　（○で囲む）

６　処分庁の教示の内容

**（例）この処分に不服のある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して３か月以内に国民健康保険審査会に対して審査請求することができます。**

**（上記５で「有」に○を付けた場合、処分の通知に審査請求できることが、どのように書かれていたか記入してください。）**

（ 別 紙 ）

４　審査請求の理由

**（例）不支給理由を、○○法第○条第○項第○号に該当しないためとしているが、○○というやむを得ない理由で、療養の給付を受けることができなかったので、○○法第○条第○項第○号のやむを得ない理由に該当する。そのため、本件処分の取り消しを求める。**

**（趣旨のとおりにしてほしいと考える理由を記入します。処分のどの点が違法、不当なのか、その理由を具体的に記入してください。）**

**※上記４の欄に収まらない場合にご活用ください。**