

審査請求書

平成 年 月 日

地方厚生局社会保険審査官 殿

請求人 住所または
所在地

(ふりがな)
氏名または
名称

電話 ()

印
番

代理人 住 所
(ふりがな)
氏 名

電話 ()
(請求人との関係)

印
番

つぎのとおり、審査請求をします。

被保険者 もしくは 被保険者 であった 者	住 所		「記号および番号」欄に は、被保険者証・年金手 帳・年金証書の記号番号 を記入してください。
	(ふりがな) 氏 名		
	生 年 月 日	明治 昭和 大正 平成 年 月 日 生	
	記号及び番号	第 号	
	事業所名及び 所 在 地		電話 () 番
給付を受 けるべき 者	住 所		被保険者もしくは被保 険者であった者の死亡 にかかる給付について、 審査請求をする場合に だけ記入してください。
	(ふりがな) 氏 名		
	生 年 月 日	明治 昭和 大正 平成	
	死亡者との続柄		
原処分者	所 在 地		あなたが不服とする処 分をした保険者等の代 表者名を記入してくだ さい。
	名 称		

原処分があったことを知った日	平成 年 月 日	あなたが不服とする処分をあなたが知った日（その通知書をあなたが受け取った日）を記入してください。
審査請求の趣旨および理由		あなたが、どんな処分を受けたので不服申立をするのか、その理由および社会保険審査官にどういう決定をしてもらいたいかを、なるべくくわしく記入してください。（別紙に書いても結構です。）
添付資料	1. 2. 3.	ここには診断書等を証拠として提出するときに、その文書や物件の名前を列記してください。
委任状	この審査請求については 私の代理人にいたします。 審査請求人氏名 平成 年 月 日 地方厚生局社会保険審査官 殿	印 を 印

- 注意
1. 代理人が審査請求をするときは、代理人の住所、氏名等を記載するとともに「委任状」欄にも記入してください。
 2. この審査請求は、あなたが原処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に社会保険審査官（地方厚生局内）に送付しないと、特別な事情がない限り審査をしてもらえないことになります。
 3. 処分の決定通知書（写）を添付してください。

(別紙)

地方厚生(支)局社会保険審査官所在地一覧表

厚生(支)局名	管轄区域	郵便番号	所在地	電話番号
北海道厚生局	北海道	060-0808	札幌市北区北7条西2-15-1 野村不動産札幌ビル2階	011-796-5158
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県	980-8426	仙台市青葉区花京院1-1-20 花京院スクエア21階	022-208-5331
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県	330-0063	さいたま市浦和区高砂1-1-1 朝日生命浦和ビル3階	048-615-0200
東海北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県	461-0011	名古屋市東区白壁3-12-13 中産連ビル新館4階	052-979-7384
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県	541-8556	大阪市中央区農人橋1-1-22 大江ビル8階	06-7711-8001
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県	730-0017	広島市中区鉄砲町7-18 東芝フコク生命ビル2階	082-223-0070
四国厚生支局	徳島県、香川県、愛媛県、高知県	760-0019	高松市サンポート2-1 高松シンボルタワー9階	087-851-9510
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県	812-0011	福岡市博多区博多駅前3-2-8 住友生命博多ビル4階	092-707-1135