　　年　　月　　日

厚生労働大臣　殿

審査請求書

　行政不服審査法（平成26年法律第68号）第２条の規定に基づき審査請求します。

１　審査請求人の氏名・住所（居所）又は法人等名称・代表者若しくは管理人の氏名・住所（居所）

　　　　氏名：

個人

(総代)

　　　　住所（居所）：

（連絡先　　　　-　　　　-　　　　）

＊総代の場合は選任状等を添付

＊総代を複数人選任し書ききれない場合は、別紙にご記入下さい（選任状添付に代えても可）。

　　　　法人等名称：

法人

(団体)

代表者等氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（＊代表者等の資格証明書面添付）

　　　　住所（居所）：

　（担当者　　　　　連絡先　　　　-　　　　-　　　　）

代理人

代理人氏名：　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（＊委任状添付）

住所（居所）：

（連絡先　　　　-　　　　-　　　　）

２　審査請求に係る処分　（＊決定通知書でご確認下さい。）

決定年月日：　　　　年　　月　　日

文書番号：（　文書番号　）による行政文書〔　開示／不開示　〕決定

３　審査請求に係る処分があったことを知った年月日

　　　　　　　年　　月　　日

４　審査請求の趣旨及び理由　（＊書ききれない場合は裏面あるいは別紙等にご記入下さい。）

５　審査請求期間経過後に審査請求する場合の正当な理由（＊書ききれない場合は裏面あるいは別紙等にご記入下さい。）

６　処分庁の教示の有無及びその内容　　（　有　・　無　）

「この決定に不服がある場合は、行政不服審査法第２条の規定により、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月以内に、厚生労働大臣に対して審査請求をすることができます。」との教示があった。