

審 査 請 求 書

(年金記録に係る訂正・不訂正決定又は却下処分)

令和 年 月 日

厚生労働大臣 殿
(担当:年金局事業管理課)

請求人	住所	〒
	氏 名	
	電 話	()
代理人	住所	〒
	氏 名	
	電 話	()
	(請求人との関係)	

次のとおり審査請求をします。

訂正・不訂正決定又は 却下処分を受けた者 (審 査 請 求 人)	氏 名 (性 別)	(男 女)														
	生 年 月 日	大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日														
	基礎年金番号等	<table> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>—</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>						—								
					—											
住 所 ・ 電 話	()															
被保険者又は被保険者 であった者との関係																
被保険者又は被保険者 であった者 ※	氏 名 (性 別)	(男 女)														
	生 年 月 日	大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日														
	基礎年金番号等	<table> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>—</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>						—								
					—											
訂正・不訂正決定又は却下処分を行った者		厚生(支)局長														
訂正・不訂正決定通知書又は却下通知書の日付		平 成 ・ 令 和 年 月 日														
あなたが訂正・不訂正決定又は却下処分があったことを知った日		平 成 ・ 令 和 年 月 日														

※ 「訂正・不訂正決定又は却下処分を受けた者」と「被保険者又は被保険者であった者」が同じ場合は、「被保険者又は被保険者であった者」欄は記入不要です。

審査請求の趣旨および理由	《趣旨》			
	《理由》			
原処分をした地方厚生局長の教示の <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="2" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">{</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> <tr> <td>内 容 下記のとおり</td> </tr> </table>		{	有 ・ 無	内 容 下記のとおり
{	有 ・ 無			
	内 容 下記のとおり			
この決定に不服がある場合は、処分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、厚生労働大臣（〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2 厚生労働省年金局事業管理課）に対して審査請求することができます。				
添付書類（通知書）	訂正・不訂正決定又は却下処分の通知書及び答申書の写しを添付してください。			
添付書類（その他） 書類等を証拠として提出する場合は、証拠名を列記してください。	1			
	2			
	3			
委任状	この審査請求については、次の者を私の代理人にします。 代理人氏名 審査請求人氏名 令和 年 月 日 厚 生 労 働 大 臣 殿			

注意事項

- 1 代理人が審査請求するときは、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、あなたが訂正・不訂正決定又は却下処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に厚生労働大臣（〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2 厚生労働省年金局事業管理課）に送付しないと、特別な事情がない限り審査ができないことになります。なお、原処分をした地方厚生（支）局長を経由して提出することもできます。

【提出にあたっての注意事項】

審査請求書は、同じものを2通、正本及び副本として提出してください。

記載例

審 査 請 求 書

(年金記録に係る訂正・不訂正決定又は却下処分)

【提出先】

〒100-8916

東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省年金局事業管理課

(処分を行った厚生(支)局へ提出することもできますが、年金事務所では受け付けできませんのでご注意ください。)

審査請求書の提出年月日
を記載してください。

令和 3 年 4 月 1 日

厚生労働大臣 殿

(担当:年金局事業管理課)

請求人

住 所

〒123-0001

〇〇県 〇〇市 〇〇町 1-2-3

氏 名

年金 太郎

電 話

03(1234)5678

代理人

住 所

代理人により審査請求をするときは、代理人の住所・氏名等を記載してください。

氏 名

電 話

()

(請求人との関係

)

次のとおり審査請求をします。

訂正・不訂正決定又は 却下処分を受けた者 (審 査 請 求 人)	氏 名 (性 別)	年金 太郎 (男 女)
	生 年 月 日	大・昭・平・令 30年10月10日
	基礎年金番号等	1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0
	住 所 ・ 電 話	〇〇県 〇〇市 〇〇町 1-2-3 03(1234)5678
	被保険者又は被保険者 であった者との関係	本人
被保険者又は被保険者 であった者 ※	氏 名 (性 別)	(男 女)
	生 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日
	基礎年金番号等	-
訂正・不訂正決定又は却下処分を行った者		〇〇 (例: 関東信越) 厚生(支)局長
訂正・不訂正決定通知書又は却下通知書の日付		平成・令和 3 年 3 月 22 日
あなたが訂正・不訂正決定又は却下処分があったことを知った日		平成・令和 3 年 3 月 24 日

※ 「訂正・不訂正決定
「被保険者又は被保険者

訂正・不訂正決定通知書又は
却下通知書を受け取った日を
記載してください。

被保険者又は被保険者であった者」が同じ場合は、

審査請求の趣旨および理由 趣旨及び理由を具体的に記載してください。 書ききれないときは、任意の用紙に記載して添付していただいても構いません。	《趣旨》 〇〇厚生局長が令和3年3月22日付けで行った年金記録に係る不訂正決定処分を取り消しを求める。 《理由》原処分の取消しを求める理由を具体的に記載してください。 年金記録を確認したところ、〇社に勤務していた期間が厚生年金保険被保険者期間になっておらず、年金記録の訂正請求を行ったが認められなかった。 しかしながら、正社員として勤務していたのは事実であり、厚生年金にも加入していたはずである。
原処分をした地方厚生局長の教示の	☒ 有 ・ 無 内 容 下記のとおり この決定に不服がある場合は、処分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、厚生労働大臣（〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2 厚生労働省年金局事業管理課）に対して審査請求することができます。
添付書類（通知書）	訂正・不訂正決定又は却下処分の通知書及び答申書の写しを添付してください。
添付書類（その他） 書類等を証拠として提出する場合は、証拠名を列記してください。	1 2 3
委任状 代理人により審査請求をするときは、審査請求人が記載してください。	この審査請求については、次の者を私の代理人にします。 代理人氏名 _____ 審査請求人氏名 _____ 令和 年 月 日 厚生労働大臣 殿

注意事項

- 1 代理人が審査請求するときは、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、あなたが訂正・不訂正決定又は却下処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に厚生労働大臣（〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2 厚生労働省年金局事業管理課）に送付しないと、特別な事情がない限り審査ができないことになります。なお、原処分をした地方厚生（支）局長を経由して提出することもできます。