様式第10号

審査請求書

|  |  |
| --- | --- |
| 審査請求人の氏名及び住所又は居所 | 氏名　　　　　　　　　住所等〒　　―（TEL） |
| 審査請求に係る処分を受けた者の氏名及び住所又は居所 | 氏名　　　　　　　　　住所等〒　　―（TEL） |
| 審査請求に係る処分 | □健康管理手帳の交付拒否□不作為行為□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 審査請求に係る処分をした都道府県労働局長 | 　　　　　　　　　　　　労働局長 |
| 審査請求に係る処分のあった年月日 | 　平成　　年　　月　　日 |
| 審査請求に係る処分のあったことを知った年月日 | 　平成　　年　　月　　日 |
| 審査請求の趣旨 | 　 |
| 審査請求の理由 | 　 |
| 処分庁の教示の有無及び内容 | 有・無 | 　 |
| その他（添付書類等） | 　 |
| 平成　　　年　　　月　　　日審査請求人氏名　　　　　　　　　　　　印　　　厚生労働大臣　　　　　　　　　　殿 |

備考：　１の欄は、法人、その他の社団又は財団の代表者若しくは管理人、総代又は代理人によって審査請求する場合には、その住所、氏名及び年齢を記載すること。