

# 審査請求様式第1号

(※地方支分部局等の長が行った処分に対する審査請求の場合は、正副2通を提出して下さい。)

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）

個人 氏 名：  (印)

(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：  (印) (\*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：  (印) (\*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： による保有個人情報 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。