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（総代）
氏　　名：
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（団体）
法人等名称：
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。