

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。)

平成 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： ㊟

(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：平成 年 月 日

文書番号： による行政文書 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

平成 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。