

# 労働保険再審査請求書

- 1 再審査請求人の
  - [ 住所
  - [ 氏名
- 再審査請求人が法人であるときは
  - [ 住所
  - [ 名称
  - [ 代表者の住所
  - [ 代表者の氏名
- 2 代理人によつて再審査請求するときは、代理人の
  - [ 住所
  - [ 氏名
- 3 原処分を受けた者の
  - [ 住所
  - [ 氏名又は名称
- 4 原処分を受けた者が原処分に係る労働者以外の者であるときは、当該労働者の氏名
- 5 原処分に係る労働者が給付原因発生当時使用されていた事業場の
  - [ 所在地
  - [ 名称
- 6 再審査請求人が原処分に係る労働者以外の者であるときは、当該労働者との関係
- 7 原処分をした労働基準監督署長名 労働基準監督署長
- 8 原処分のあつたことを知つた年月日 平成 年 月 日
- 9 決定をした労働者災害補償保険審査官の氏名 労働者災害補償保険審査官
- 10 決定書の謄本の送付を受けた年月日 平成 年 月 日
- 11 再審査請求の趣旨

12 再審査請求の理由

- 13 決定をした労働者災害補償保険審査官の教示の
  - [ 有 無
  - [ 内 容 この決定に不服があるときは、この決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して60日以内に労働保険審査会に再審査請求をすることができる。
- 14 証拠（審理のための処分を必要とするときは、処分の内容）並びにその処分を申し立てる趣旨及び理由

以上のとおり再審査請求をする。

平成 年 月 日

再審査請求人氏名



(法人であるときは、名称及び代表者の氏名)  
(代理人によるときは、代理人の氏名)

労働保険審査会会長 殿