

再審査請求書

令和 年 月 日

社会保険審査会 御中

私は下記のように社会保険審査官の決定を受けましたが、なお不服があるため再審査請求をします。

審査の決定をした社会保険審査官	厚生(支)局	社会保険審査官
社会保険審査官の決定年月日	令和 年 月 日	
決定書の謄本が送付された年月日	令和 年 月 日	
再審査請求をすることができる旨の教示の有無	あった なかった	
再審査請求の趣旨及び理由 (右のいずれかに○を付けてください。)	1. 審査官に対して行った審査請求の趣旨及び理由と同じ。 2. 別紙(2枚目)【再審査請求の趣旨及び理由】に記載のとおり。	
再審査請求人	フリガナ 氏名	
	生年月日	明・大 昭・平・令 年 月 日
	住所	〒 —
	連絡先電話番号	()

※ 代理人が請求される場合、以下に記入の上、委任状を併せて提出してください。

代理人	フリガナ 氏名	
代理人が複数いる場合は、代表者を記入してください。	住 所	〒 —
	連絡先電話番号	()

以下の欄は、審査官からの決定書に記載されている内容と異なる場合のみ記入してください。

被保険者、被保険者であった者 又は 受給権者、受給権者であった者 遺族年金、未支給給付、埋葬料等を 請求した場合に、死亡された方のこと を記入すること。	氏 名			
	生年月日	明・大 昭・平・令 年 月 日	記号及び番号又は基礎年金番号	
	住 所	〒 —		
	事業所名 所在地			
給付を受けるべき者 遺族年金、未支給給付、埋葬料等を 請求した場合に、請求された方のこと を記入すること。	氏 名			
	生年月日	明・大 昭・平・令 年 月 日	死亡者との 続柄	
	住 所	〒 —		
原処分者	名 称 所在地			
原処分があつたことを知った年月日	令和 年 月 日			

再審査請求の趣旨及び理由

(注1) なるべく簡潔に記入してください。箇条書きでも結構です。

(注2) 再審査請求が再審査請求期間を過ぎた場合は、請求が遅れた理由も記載してください。