

(記入例：要介護認定)

審査請求書

令和 年 月 日

熊本県介護保険審査会長 様

審査請求人 熊本 太郎

(*又は) 同代理人 (* 代理人請求の場合に記入のこと)

介護保険法第183条第1項の規定に基づき、次のとおり審査の請求をします。

審査請求人	住所	(電話:)		
	ふりがな 氏名	くまもと たらう 熊本 太郎		
	生年月日	(明治・大正・昭和) ×年 ×月 ×日	年齢	△△歳
	被保険者証番号 (* 処分に係る被保険者でない場合は被保険者との関係)	××××××××××		
代理人 (又は総代) の住所及び氏名	住所:	(電話:)		
	氏名:	(本人との続柄: * 夫、妻、長男など)		
審査請求に係る処分があったことを知った日	令和××年 △月 △日			
審査請求に係る処分の内容	〇〇(市町村)長が、令和××年×月×日(*通知の日付)付けで審査請求人に行った要介護△の処分			
審査請求の趣旨	上記の要介護△の処分を取り消すとの裁決を求める。			
審査請求の理由	* 別紙のとおり			
処分庁の教示の有無及びその内容	「この決定について不服がある場合には、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、熊本県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます。」との教示がありました。			
添付書類	・ 要介護認定要支援認定等結果通知書 1通			

上記の審査の請求について

を私の代理人にいたします。

令和 年 月 日

審査請求人

審査請求人
同代理人

審査請求の理由

あなたが、審査請求をしようと思った理由を具体的にご記入下さい。

例えば、

- ・市町村で説明を受けた認定調査、主治医意見書等の内容〇〇部分の状況と実際の家庭での状況は△△の状況にあり異なる（例：状態はもっと重く介護に手間が必要である、認知症で目が離せない、□□の症状等があり、・・・等の特別な介護が必要である等）。

* これは記入例です。