様式第３号

再審査請求書

平成　　年　　月　　日

社会保険審査会　殿

私は下記のように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	地方厚生（支）局　　社会保険審査官
審査官決定年月日	平成　　年　　月　　日
決定書の謄本が送付された年月日	平成　　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○を付けて下さい。）	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　氏名（フリガナ）　　印

住　所（〒　　－　　）

連絡先電話番号　　（　　）

※　代理人の方が請求される場合、下記に記入の上、別紙の委任状を併せて提出してください。

代理人　氏名（フリガナ）　　印

（※代理人が複数いる場合、こちらに代表代理人の方を記入してください。）

住　所（〒　　－　　）

連絡先電話番号　　（　　）

以下の欄については、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　　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　　年　　月　　日	死亡者との続柄	
	住所	〒　　－		
原処分者	所在地 名称			
原処分があったことを知った年月日		平成　　年　　月　　日		

委　任　状

平成　　年　　月　　日

社会保険審査会　　殿

（再）審査請求人　　フリガナ
氏　　名　　印

郵便番号　〒　　－

住　　所

連絡先電話番号　　（　　）

この（再）審査請求に関する一切の行為（取下げも含む。）をすることについて、下記の者に委任します。

＊（再）審査請求に関する行為の一部のみを委任することも可能です。その場合には、上記の文章中「一切の行為（取下げも含む。）」に線を引いて訂正印を押印し、そのすぐ下に委任する行為を明記してください。

代　理　人　　フリガナ
氏　　名

請求人との続柄

郵便番号　〒　　－

住　　所

連絡先電話番号　　（　　）

※（再）審査請求に関する行為を代理人に委任する場合には、上記委任状に必要事項を記入し、（再）審査請求人が押印の上、（再）審査請求書と一緒に提出してください。なお、代理人が複数いる場合には、各代理人について同様の委任状を提出してください。

別紙

再審査請求の趣旨及び理由

（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。）

他の用紙での提出も可