審査請求書

令和　　年　　月　　日

和歌山県国民健康保険審査会会長　様

 審査請求人

 代　理　人

次のとおり審査請求します。

１　審査請求人の氏名及び住所又は居所

　（）

　（住所） 〒

　（電話番号）

２　代理人の氏名及び住所又は居所

　（）

　（住所） 〒

　（電話番号）

３　被保険者の氏名、住所又は居所、生年月日及び被保険者証の番号

　（） （　　　　年　　月　　日生）

　（住所） 〒

　（被保険者証の番号）

４　保険給付を受けるべき者の氏名､住所又は居所､生年月日及び被保険者との関係

　（） （　　　　年　　月　　日生）

　（住所） 〒

　（被保険者との関係）

５　審査請求に係る処分の内容

６　審査請求に係る処分があったことを知った年月日

　　令和　　　年　　　月　　　日

７　審査請求の趣旨及び理由

（趣旨）

（理由）

８　処分庁の教示の有無及びその内容

９　備考

10　添付書類（処分に関する決定通知書の写し等）