令和　　年　　月　　日

福岡県国民健康保険審査会長　殿

審査請求人

（上記代理人　　　　　　　　　　　　　）

審　査　請　求　書

国民健康保険法第９１条の規定により審査請求します。

１　審査請求人の氏名等

住　　所　（〒　　　　　　　）

生年月日（年齢）昭和・平成　　　　年　　　月　　　日（　　　歳）

電話番号

２　代理人の氏名等（代理人を立てるときのみ記載。委任状の添付が必要。）

住　　所　（〒　　　　　　　）

電話番号

３　審査請求に係る処分

令和 　 年 　月 　 日付けで審査請求人に対して

が行った 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　　　　　　　　 　処分

４　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

５　審査請求の趣旨（どのような裁決を求めるかを記載。）

６　審査請求の理由（別紙を作成しても差し支えありません。）

７　処分庁の教示の有無及びその内容

８　添付書類