

労働保険審査請求書

一 審査請求人の

審査請求人が法人であるときは

住所
氏名

住所
名称
代表者の住所
代表者の氏名

二 代理人によつて審査請求をするときは、

住所
代理人の氏名

三 原処分を受けた者の

住所
氏名又は名称

四 原処分を受けた者が原処分に係る労働者以外の者であるときは、当該労働者の氏名

所在地
名称

五 原処分に係る労働者が給付原因発生当時使用されていた
事業場の

六 審査請求人が原処分に係る労働者以外の者であるときは、当該労働者との関係

七 原処分をした労働基準監督署長名
労働基準監督署長

八 原処分のあつたことを知つた年月日
平成 年 月 日

九 審査請求の趣旨

十 審査請求の理由

有
無
内容

十一 原処分をした労働基準監督署長の教示の

十二 証拠
審理のための処分を必要とするときは、処分の
内容並びにその処分を申し立てる趣旨及び理由

右のとおり審査請求をする。

平成 年 月 日

審査請求人氏名

法人であるときは、名称及び代表者の氏名
代理人によるときは、代理人の氏名

労働者災害補償保険審査官 殿