年　　月　　日

大分県国民健康保険審査会長　殿

審査請求人

住所

氏名

年　　月　　日付けで提起した○○○○○○に対する審査請求について、○○○市（町村）長の弁明書副本が送付されたので、これに対し、次のとおり反論する。