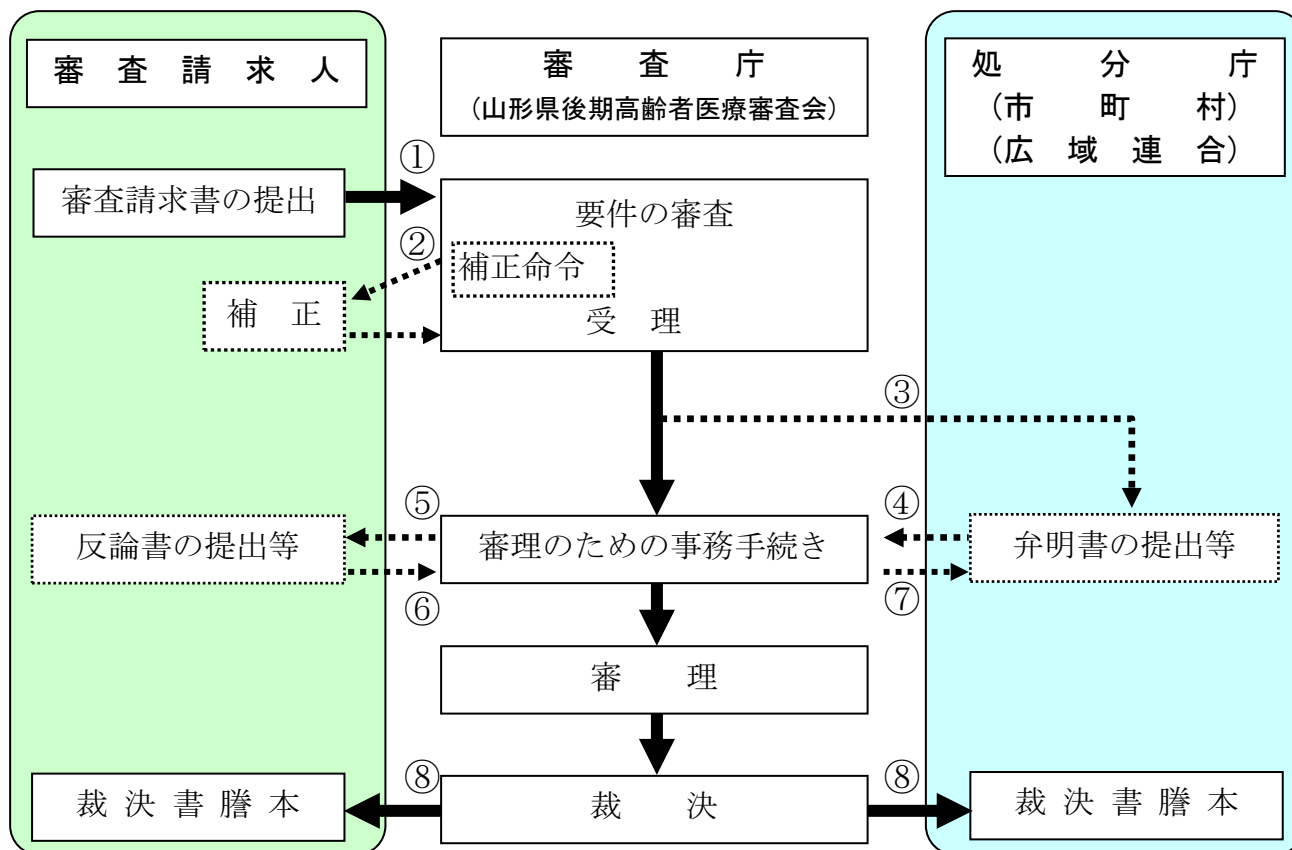


● 審査請求のながれ



- ① 審査請求人は、審査請求書を2部作成し、審査庁である山形県後期高齢者医療審査会に提出する。
- ② 審査庁は審査請求書の記載事項が全て記載されていない場合等で、補正が必要なときは、補正を命令する。
- ③ 審査庁は、処分庁に審査請求書の1部を送付し、相当の期間を定めて弁明書の提出を求めることができる。
- ④ 処分庁は弁明書を2部作成し、審査庁に提出する。
- ⑤ 審査庁は審査請求人に弁明書の1部を送付する。
- ⑥ 審査請求人は、反論書を提出される場合、1部作成し、相当の期間内に審査庁に提出することができる。
- ⑦ 審査庁は、反論書の提出があった場合は、処分庁に反論書の写しを送付する。
- ⑧ 山形県後期高齢者医療審査会は公平に審理し、裁決を行い、裁決書謄本を審査請求人及び処分庁に送付する。

1 審査請求とは

保険料や、給付についての処分（決定）について、事実誤認があると思われる場合や、法令等の適用を誤っていると思われる場合は、山形県後期高齢者医療審査会へ審査請求をすることができます。

2 後期高齢者医療審査会とは

後期高齢者医療審査会は都道府県ごとに設置されており、審査請求された案件について、処分を行った市町村や広域連合等に対して事実を確認した上で、法律や条例等に基づいて正しく処分されているかを、審理し裁決する機関です。

したがって、審査会としては、後期高齢者医療制度の改廃等について国や市町村に提言する権限はありません。

3 審査請求ができるもの

審査請求をすることができる主な処分は以下のとおりです。

| | |
|--------------------------|---|
| 根拠法 「高齢者の医療の確保に関する法律」 | 第二百二十八条 後期高齢者医療給付に関する処分（被保険者証の交付の請求又は返還に関する処分を含む。）又は保険料その他この章の規定による徴収金（市町村及び後期高齢者医療広域連合が徴収するものに限る。）に関する処分に不服がある者は、後期高齢者医療審査会に審査請求をすることができる。 |
| 給付に関する処分 | ① 一部負担金の自己負担割合に関する処分 ② 療養費等の支給に関する処分 ③ 葬祭費の支給に関する処分 等 |
| 保険料その他の徴収金に関する処分 | ① 保険料に関する処分 ② 不正利得に関する徴収金等に係る賦課徴収に関する処分 等 |

◎ 制度自体のよしあしを判断することはできません。

◎ 法令・条例に則して定められている内容が変更されることはありません。

◎ 審査会は相談窓口や苦情処理機関ではありません。保険料や自己負担割合等に関するお問い合わせは、まず決定をした保険者（広域連合）へお問い合わせ下さい。

4 審査請求の方法について

(1) 審査請求の期間

審査請求は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3ヵ月以内に、審査会あてに原則として書面で行わなければなりません。

(2) 審査請求ができる方

処分を受けた者（決定通知書等の名あて人）に限られますが、代理人に委任して審査請求することも可能です。

この場合は、代理人であることを証する委任状を添付してください。（委任状には審査請求人の署名・押印が必要です。また、審査請求書には代理人の署名・押印が必要です。）

(3) 審査請求書の書き方

①審査請求書

審査請求書の様式は特に定められておりませんが、行政不服審査法等において記載していただく事項が定められております。審査請求書の記載例をご覧ください。

なお、法定されている必要な記載事項の記載がない場合、不適法な請求として却下する場合があります。

②審査請求書の留意点

「審査請求の理由」は、審査会で審理、判断を行う上で最も重要な事項となりますので、今回、あなたが取消しを求める処分において、処分庁（広域連合等）が行った手続きや判断のどの点に誤りがあるのか、また、なぜそのように考えるのかなどを、できる限り具体的に記入してください。

審査請求の理由を具体的に記入するにあたっては、処分庁（広域連合等）に対して処分の手続きや判断について説明を求めたり、処分に関する資料の開示請求等を行うことができます。

③提出方法及び提出先

審査請求書は、審査庁（山形県後期高齢者医療審査会）または処分庁（広域連合等）に提出します。

なお、郵送でも提出できます。

5 審査請求の審理は

審査請求は、「審査請求の流れ」に沿って審理、裁決されます。

6 審査請求の裁決は

審査会は、審査請求の審理、判断の結果として裁決を行います。

裁決は、次の「認容」「棄却」「却下」のいずれかになります。

| 区分 | 判断 | 内容 |
|----|--|--|
| 認容 | 審査請求人の主張が認められるとき。 | 原処分（処分庁（広域連合等）が行った処分）は取消されます。 |
| 棄却 | 審査請求人の主張が認められないとき。 | 原処分（処分庁（広域連合等）が行った処分）は適法・妥当なものとされ、取消されません。 |
| 却下 | 審査請求が法定の期間（3ヵ月）経過後であったり、審査請求に必要な事項の記載がない等で、不適法であるとき。 | 原処分（処分庁（広域連合等）が行った処分）はそのままとなり、取消されません。 |

※「認容」裁決の場合は、原処分は取消され、処分庁（広域連合等）は裁決の趣旨に従って、改めて処分をやり直すことになります。

また、「棄却」または「却下」裁決の場合で、納得できない場合は裁判所へ訴訟を提起することができます。

7 審査請求の費用は

審査請求には費用はかかりません。

※ 審査請求書・反論書の送付に要する費用等をご負担ください。

8 審査請求に関する問合せは

山形県内の広域連合等が行った後期高齢者医療制度に関する処分に対する審査請求の方法については、下記事務局までお問い合わせ下さい。

- 山形県後期高齢者医療審査会
- 〒990-8570（住所不要）
- 山形県健康福祉部健康福祉企画課
- 医療保険担当
- 電話 023-630-3122、2272

(参考) 後期高齢者医療にかかる審査請求手続き関係法令

◇ 行政不服審査法

(審査請求書の提出)

第十九条 審査請求は、他の法律（条例に基づく処分については、条例）に口頭であることができる旨の定めがある場合を除き、政令で定めるところにより、審査請求書を提出してしなければならない。

2 処分についての審査請求書には、次に掲げる事項を記載しなければならない。

一 審査請求人の氏名又は名称及び住所又は居所

二 審査請求に係る処分の内容

三 審査請求に係る処分（当該処分について再調査の請求についての決定を経たときは、当該決定）があつたことを知った年月日

四 審査請求の趣旨及び理由

五 処分庁の教示の有無及びその内容

六 審査請求の年月日

(中略)

4 審査請求人が、法人その他の社団若しくは財団である場合、総代を互選した場合又は代理人によって審査請求をする場合には、審査請求書には、第二項各号又は全項各号に掲げる事項のほか、その代表者若しくは管理人、総代又は代理人の氏名及び住所又は居所を記載しなければならない。

(処分庁等を経由による審査請求)

第二十一条 審査請求をすべき行政庁が処分庁等と異なる場合における審査請求は、処分庁等を経由してすることができる。この場合において、審査請求人は、処分庁等に審査請求書を提出し、又は処分庁等に対し第十九条第二項から第五項までに規定する事項を陳述するものとする。

2 前項の場合には、処分庁等は、直ちに、審査請求書又は審査請求録取書(前条後段の規定により陳述の内容を録取した書面をいう。第二十九条第一項及び第五十五条において同じ。)を審査庁となるべき行政庁に送付しなければならない。

3 第一項の場合における審査請求期間の計算については、処分庁に審査請求書を提出し、又は処分庁等に対し当該事項を陳述した時に、処分についての審査請求があつたものとみなす。

◇ 高齢者の医療の確保に関する法律施行令において準用する国民健康保険法施行令

(審査請求書の記載事項等)

第三十条 後期高齢者医療給付に関する処分(被保険者証の交付の請求又は返還に関する処分を含む。高齢者の医療の確保に関する法律施行令第三十五条において準用する第三十七条第一項において同じ。)に係る審査請求においては、次の各号に掲げる事項を審査請求書に記載し、又は陳述しなければならない。

一 被保険者の氏名、住所、生年月日及び被保険者証の番号

二 保険給付を受けるべき者が被保険者以外の者であるときは、その氏名、住所、生年月日及び被保険者との関係

※下線部分については、国民健康保険法施行令の字句を高齢者の医療の確保に関する法律施行令の字句に読み替えています。

後期高齢者医療にかかる審査請求書(参考例)

審査請求書

平成 年 月 日

山形県後期高齢者医療審査会長 殿

審査請求人

又は代理人

印

次のとおり審査請求します。

1 審査請求人（被保険者）の氏名、住所、生年月日、年齢及び被保険者証の番号

(1) 氏名

(2) 住所

(3) 生年月日 年 月 日 (歳)

(4) 被保険者証の番号

2 代理人の氏名、住所

(1) 氏名

(2) 住所

3 後期高齢者医療給付を受けるべき者（審査請求人）が被保険者以外の場合

(1) 氏名

(2) 住所

(3) 生年月日 年 月 日 (歳)

(4) 被保険者との関係

4 審査請求に係る処分

5 審査請求に係る処分があったことを知った年月日

年 月 日

6 審査請求の趣旨

7 審査請求の理由

8 処分庁の教示の有無及びその内容

9 審査請求の年月日

年 月 日

10 添付書類（処分書の写しを添付願います）

注1) 上記2、3については、該当する場合のみ記載して下さい。

注2) 代理人があるときは、その資格を証する書面を添付して下さい。

注3) 審査請求書は2部提出して下さい。

審査請求書（記載例）

平成 年 月 日

山形県後期高齢者医療審査会長 殿

審査請求人
又は代理人

郵送の場合は投函日、直接お持ちいただく場合はその日を記載して下さい。

印

次のとおり審査請求します。

1 審査請求人（被保険者）の氏名、住所、生年月日、年齢及び被保険者証の番号

(1) 氏名

(2) 住所

(3) 生年月日 年 月 日 (歳)

(4) 被保険者証の番号

2 代理人の氏名、住所

(1) 氏名

(2) 住所

3 後期高齢者医療給付を受けるべき者（審査請求人）が被保険者以外の場合

(1) 氏名

(2) 住所

(3) 生年月日 年 月 日 (歳)

(4) 被保険者との関係

4 審査請求に係る処分

決定通知書等を参考に記載して下さい。

例) ○○長による平成○年○月○日付けの○○○決定処分

5 審査請求に係る処分があったことを知った年月日

年 月 日

「4 審査請求に係る処分」があったことを知った日を記載して下さい。

6 審査請求の趣旨

「4 審査請求に係る処分」をどうしてもらいたいのか記載して下さい。
例) 審査請求に係る処分を取り消す、との裁決を求めます。

7 審査請求の理由

「6 審査請求の趣旨」に記載した裁決を求める理由を、事実経過や処分が違法又は不当であるとお考えになる根拠等を示して具体的に記載して下さい。

8 処分庁の教示の有無及びその内容

処分に不服がある場合に審査会に審査請求ができる旨の説明が処分庁（広域連合又は市町村）からあったかどうかを記載して下さい。（お受け取りになった〇〇決定通知書をそのまま引用して下さい。）

例) 「この決定（以下「処分」といいます。）に不服があるときは、高齢者の医療の確保に関する法律第128条及び130条の規定により、処分のあったことを知った日の翌日から起算して3ヵ月以内に、書面又は口頭で山形県後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。」との教示があった。

9 審査請求の年月日

年 月 日

郵送の場合は投函日、直接お持ちいただく場合はその日を記載して下さい

10 添付書類（処分書の写しを添付願います）

審査会の審理の参考となる資料を添付する場合、その名称を記載して下さい。（審査請求に係る処分の決定通知書

注1) 上記2、3については、該当する場合のみ記載して下さい。

注2) 代理人があるときは、その資格を証する書面を添付して下さい。

注3) 審査請求書は2部提出して下さい。

委任状（参考例）後期高齢者医療に関する審査請求の場合

委 任 状

審査請求代理人

住 所

氏 名

私は、上記の者を審査請求代理人と定め、下記の事項を委任します。

記

処分庁の_____が平成____年____月____日付けで行った_____
_____処分の取消しを求めて、山形県後期高齢者医療審査会に提起する審査請求
に関する一切の手続きを行うこと。

平成 年 月 日

審査請求人

住 所

ふりがな

氏 名

Ⓔ

審査請求書を提出する前に・・・

- ◇ 審査請求書の様式は特に定められていませんが、行政不服審査法及び高齢者の医療の確保に関する法律施行令において記載していただく事項が定められています。

- ◇ 審査請求書を提出する前に、もう一度ご確認ください。

<行政不服審査法>

- 審査請求人の氏名及び年齢又は名称並びに住所
- 審査請求に係る処分
- 審査請求に係る処分があったことを知った年月日
- 審査請求の趣旨及び理由
- 処分庁の教示の有無及びその内容
- 審査請求の年月日

<高齢者の医療の確保に関する法律施行令において準用する国民健康保険法施行令>

- 被保険者の氏名、住所、生年月日及び被保険者証の番号
- 保険給付を受けるべき者が被保険者以外の者であるときは、その氏名、住所、生年月日及び被保険者との関係

(お問い合わせ先)

○山形県後期高齢者医療審査会

〒990-8570 (住所不要)

山形県健康福祉部健康福祉企画課 医療保険担当

電話 023-630-3122、2272