

国民健康保険・後期高齢者医療制度の処分に関する

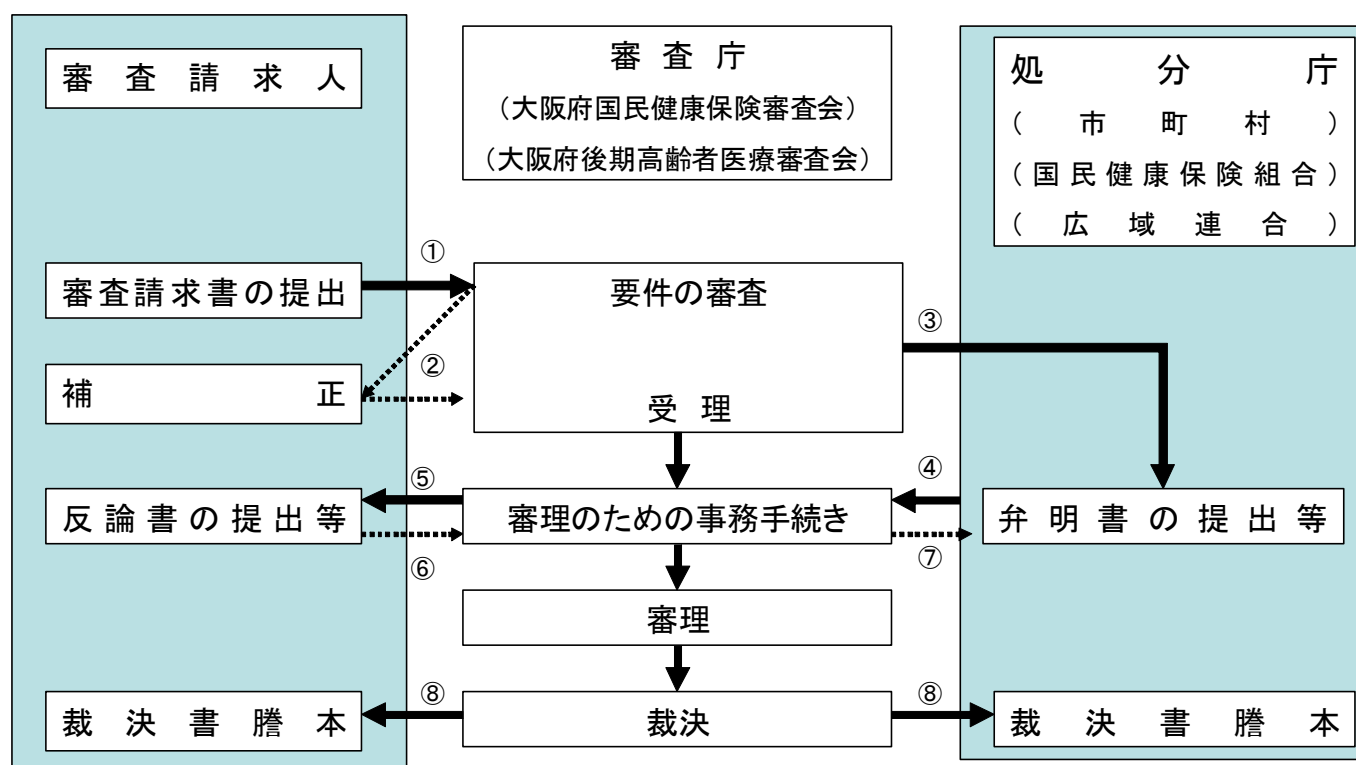
審査請求手続きについて

令和3年2月

大阪府国民健康保険審査会事務局

大阪府後期高齢者医療審査会事務局

審査請求について



- ① 審査請求人は、審査請求書を2部作成し、審査庁である大阪府国民健康保険審査会又は大阪府後期高齢者医療審査会に提出する。
※ 代理人が審査請求するときは、別に委任状が必要となる。
- 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。
- 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 大阪府国民健康保険審査会又は大阪府後期高齢者医療審査会の各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。
※ 審理の追行には最善を尽くしておりますが、内容により、裁決が行われるまで時間がかかる場合があります。

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、審査会（大阪府国民健康保険審査会又は大阪府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 審査会（大阪府国民健康保険審査会又は大阪府後期高齢者医療審査会）とは

審査会（大阪府国民健康保険審査会又は大阪府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（大阪府国民健康保険審査会又は大阪府後期高齢者医療審査会）としては、国民健康保険制度や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 審査請求の対象となる処分

審査請求の対象となる主な処分は以下のとおりです。

	国民健康保険	後期高齢者医療制度
根拠法	「国民健康保険法」 第九十一条 保険給付に関する処分（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法律の規定による徴収金（拠出金を除く。）に関する処分に不服がある者は、国民健康保険審査会に審査請求をすることができる。	「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（共通）	① 療養費等の支給に関する処分 （例）療養費、高額療養費、移送費等の現金給付の支給（不支給）に関する処分 等 ② 被保険者証の交付請求又は返還に関する処分 等	
保険料その他徴収金に関する処分（共通）	① 保険料に関する処分（※） （例）保険料賦課、減免に関する処分や滞納処分 等 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	

（※）国民健康保険税に関する処分について

税方式を採用している市町（大東市、能勢町）について、国民健康保険税に関する処分は、大阪府国民健康保険審査会への審査請求ができません。

不服申立てを行う場合は、処分庁に対する審査請求となりますので、処分庁の窓口にお問い合わせください。

◎ 審査会（大阪府国民健康保険審査会及び大阪府後期高齢者医療審査会）は、処分庁（市町村、後期高齢者医療審査会等）が決定した処分について、やり直しを行うことはできません。

◎ 処分に対し、審査請求が提起された場合も、処分の効力、執行又は手続きは妨げられません。

4 審査請求の対象とならないもの

審査請求の対象とならないものは以下のとおりです。

(1) 処分が行われていないもの

処分庁（市町村、後期高齢者医療広域連合等）による処分が行われていないものについては、審査請求の対象となりません。

（例）分割納付等の納付方法に関するご相談、納付催告や差押予告等の通知に関すること 等

(2) 制度や法令等の内容に関するもの

審査会（大阪府国民健康保険審査会及び大阪府後期高齢者医療審査会）には、制度の仕組みや、法令の規定自体に対する不服について、審査する権限はありません。

(3) 処分庁の対応に関するもの

処分庁（市町村、後期高齢者医療広域連合等）の対応に関する不服については、審査請求の対象となりません。

（例）処分に対する説明不足等や、制度の周知方法に関すること 等

審査会（大阪府国民健康保険審査会及び大阪府後期高齢者医療審査会）は、相談窓口や苦情処理機関ではありません。

保険料や療養費等に関するお問い合わせは、決定をした処分庁（市町村、大阪府後期高齢者医療広域連合等）へお問い合わせください。

5 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か月以内に、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。

(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。10頁以降の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（市町村、大阪府後期高齢者医療広域連合等）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（市町村、大阪府後期高齢者医療広域連合等）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（大阪府国民健康保険審査会または大阪府後期高齢者医療審査会）または処分庁（市町村、大阪府後期高齢者医療広域連合等）に提出します。

なお、郵送でも提出できます。

6 審査請求の審理は

審査請求は、「審査請求の流れ」（表紙裏）に沿って審理、裁決されます。

7 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（市町村、大阪府後期高齢者医療広域連合等）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（市町村、大阪府後期高齢者医療広域連合等）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か月）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（市町村、大阪府後期高齢者医療広域連合等）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（市町村、大阪府後期高齢者医療広域連合等）は裁決の趣旨に従って、改めて処分をやり直すこととなります。

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。

8 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。

9 審査請求に関する問合せは

大阪府内の市町村、大阪府後期高齢者医療広域連合等が行った国民健康保険又は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ください。

○ 国民健康保険にかかる審査請求に関すること

大阪府国民健康保険審査会

○ 後期高齢者医療制度にかかる審査請求に関すること

大阪府後期高齢者医療審査会

いずれも事務局は

〒540-8570（住所不要）

大阪府健康医療部健康推進室

国民健康保険課 事業推進グループ

電話 06-6941-0351（内）2479、6359

06-6944-6359（ダイヤルイン）

(参考) 国民健康保険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

1 (略)

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)があっ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

◇ 行政不服審査法施行令

(審査請求書の提出)

第四条 審査請求書は、審査請求をすべき行政庁が処分庁等でない場合には、正副二通を提出しなければならない。

◇ 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 保険給付に関する処分(被保険者証の交付の請求又は返還に関する処分を含む。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、住所又は居所、生年月日並びに被保険者証の記号及び番号
- 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、住所又は居所、生年月日及び被保険者との関係

審 査 請 求 書

令和 年 月 日

審 査 庁
大阪府国民健康保険審査会

審査請求人

次のとおり審査請求します

- 1 審査請求人の氏名、住所、電話番号及び生年月日
ふりがな
氏 名
住 所
電話番号
生年月日
- 2 被保険者証の記号・番号及び保険者名
記 号
番 号
保険者名
- 3 審査請求に係る処分
- 4 審査請求に係る処分があったことを知った年月日

5 審査請求の趣旨及び理由
(趣 旨)

(理 由)

6 処分庁の教示の有無及びその内容

7 添付書類 (処分に関する決定通知書の写し等)

国民健康保険にかかる審査請求書（記入例）

審 査 請 求 書

審査請求書を提出する日を記入してください

令和**年 **月**日

審 査 庁
大阪府国民健康保険審査会

審査請求人 **大 阪 太 郎**

次のとおり審査請求します

1 審査請求人の氏名、住所、電話番号及び生年月日

ふりがな おおさか たろう
氏 名 **大 阪 太 郎**
住 所 **大阪市中央区〇〇町*丁目一番一号**
電話番号 **06-****-******
生年月日 **昭和**年**月**日**

2 被保険者証の記号・番号及び保険者名

記 号 **△国〇〇〇**
番 号 *********
保険者名 **□□□□市** 又は **□□国民健康保険組合**

被保険者証に記載されている記号・番号等を記入してください。

3 審査請求に係る処分

決定処分通知書等を参考にして記入してください。

令和〇年〇月〇日付け
令和〇年度×××市国民健康保険料賦課（変更）決定処分

令和△年△月△日付け
×××市療養費不支給決定処分 . . . 等

4 審査請求に係る処分があったことを知った年月日

令和〇年〇月〇日

「3 審査請求に係る処分」があったことを知った日を記入してください。例えば、決定通知書を受け取った日を記入してください。

5 審査請求の趣旨及び理由
(趣旨)

「3 審査請求に係る処分」をどうしてもらいたいのか記入してください。

令和○年○月○日付け令和○年度×××市国民健康保険料賦課決定処分の(一部)取消しを求める。

令和△年△月△日付け×××市療養費不支給決定処分の(一部)取消しを求める。

・・・等

(理由)

上記(趣旨)のとおりしてもらいたいと考える理由を記入してください。

保険料の所得割の算定の基礎となる総所得金額の算定に誤りがある。

△△△といったやむを得ない理由で、療養の給付を受けることができなかった。

・・・等

6 処分庁の教示の有無及びその内容

処分を行った市町村又は国民健康保険組合から、審査請求できることを教えてもらいましたか。

決定処分通知に「この処分に不服があるときは、この処分を知った日の翌日から起算して3か月以内に、大阪府国民健康保険審査会に対して、審査請求することができます」との記載がありました。・・・等

7 添付書類(処分に関する決定通知書の写し等)

その他、審査請求の審理の参考とすべき書類があれば添付してください。

保険給付に関する処分に係る審査請求において、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を、別途、明記してください。

委任状（参考例）国民健康保険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 _____ が令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日付
けで行った _____ 処分の取消しを求めて、
大阪府国民健康保険審査会に提起する審査請求に関する一切の手續
きを行うこと。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

審査請求人

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

㊞

(参考) 後期高齢者医療制度にかかる審査請求手続関係法令

◇ 行政不服審査法

(審査請求書の提出)

第十九条

- 1 (略)
- 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)があっ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

◇ 行政不服審査法施行令

(審査請求書の提出)

第四条 審査請求書は、審査請求をすべき行政庁が処分庁等でない場合には、正副二通を提出しなければならない。

◇ 高齢者の医療の確保に関する法律施行令第35条の規定により読み替えられた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 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和三十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。)第五十六条に規定する後期高齢者医療給付(以下「後期高齢者医療給付」という。)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、住所又は居所、生年月日及び被保険者証の番号
- 二 後期高齢者医療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、住所又は居所、生年月日及び被保険者との関係

審 査 請 求 書

令和 年 月 日

審 査 庁
大阪府後期高齢者医療審査会

審査請求人

次のとおり審査請求します

1 審査請求人の氏名、住所、電話番号及び生年月日

ふりがな
氏 名
住 所
電話番号
生年月日

2 被保険者証の番号

被保険者証の番号

3 審査請求に係る処分

4 審査請求に係る処分があったことを知った年月日

5 審査請求の趣旨及び理由
(趣 旨)

(理 由)

6 処分庁の教示の有無及びその内容

7 添付書類 (処分に関する決定通知書の写し等)

後期高齢者医療にかかる審査請求書（記入例）

審 査 請 求 書

審査請求書を提出する日を記入してください

令和**年 **月**日

審 査 庁
大阪府後期高齢者医療審査会

審査請求人 大 阪 太 郎

次のとおり審査請求します

1 審査請求人の氏名、住所、電話番号及び生年月日

ふりがな おおさか たろう
氏 名 大 阪 太 郎
住 所 大阪市中央区〇〇町*丁目一番一号
電話番号 06-****-****
生年月日 昭和**年**月**日

2 被保険者証の番号

被保険者証に記載されている番号
を記入してください。

被保険者証の番号 *****

3 審査請求に係る処分

決定処分通知書等を参考にして
記入してください。

令和〇年〇月〇日付け
令和〇年度後期高齢者医療保険料賦課（変更）決定処分

令和△年△月△日付け
後期高齢者医療療養費不支給決定処分 . . . 等

4 審査請求に係る処分があったことを知った年月日

令和〇年〇月〇日

「3 審査請求に係る処分」があった
ことを知った日を記入してください。
例えば、決定通知書を受け取った日を
記入してください。

5 審査請求の趣旨及び理由
(趣旨)

「3 審査請求に係る処分」をどうしてもらいたいのか記入してください。

令和○年○月○日付け令和○年度後期高齢者医療保険料賦課(変更)決定処分の一部取消しを求める。

令和△年△月△日付け後期高齢者医療療養費不支給決定処分の一部取消しを求める。

・・・等

(理由)

上記(趣旨)のとおりしてもらいたいと考える理由を記入してください。

保険料の所得割の算定の基礎となる総所得金額の算定に誤りがある。

△△△といったやむを得ない理由で、療養の給付を受けることができなかった。

・・・等

6 処分庁の教示の有無及びその内容

処分を行った広域連合又は市町村から、審査請求できることを教えてもらいましたか。

決定処分通知に「この処分に不服があるときは、この処分を知った日の翌日から起算して3か月以内に、大阪府後期高齢者医療審査会に対して、審査請求することができます」との記載がありました。・・・等

7 添付書類(処分に関する決定通知書の写し等)

その他、審査請求の審理の参考とすべき書類があれば添付してください。

保険給付に関する処分に係る審査請求において、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を、別途、明記してください。

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 _____ が令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日付
けで行った _____ 処分の取消しを求めて、
大阪府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。

令和 年 月 日

審査請求人

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____ (印)