

国民健康保険の審査請求について

1 審査請求とは

国民健康保険料や保険給付に関する処分について、事実誤認があると思われる場合、または法令等の適用が誤っていると思われる場合には、宮城県国民健康保険審査会（以下、「当審査会」と言います。）に審査請求することができます。（国民健康保険法（以下、「国保法」と言います。）第91条）

（1）審査請求の対象となる処分の例

- ① 現金給付の支給（不支給）に関する処分（療養費、葬祭費、移送費等）、一部負担金の自己負担割合に関する処分、給付制限に関する処分等
- ② 保険料その他徴収金に関する処分（保険料の賦課、減免に関する処分や滞納処分）
（国民健康保険税に関する処分に不服がある場合は、当審査会に対してではなく、処分庁である市町村に審査請求を行うこととなっています。）
- ③ 資格確認書等の交付請求に関する処分
（資格確認書等の交付遅延については、対象外となります。）

（2）審査請求の対象とならないものの例

次のとおり例示しますので、必ずご確認ください。

- ① 審査請求の対象となる処分が行われていないもの
・納付催告や差押予告等の通知に関すること 等
- ② 審査請求の対象となる処分が行われていても、それを争う利益を有していないもの
・対象となる処分を行政庁が自ら取り消した場合 等
- ③ 制度や法令・条例等で定められている内容の適法性・妥当性に係るもの
※審査会は制度の仕組みや、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。
- ④ 保険者の対応（説明誤り、説明不足等）に係るもの。
※審査会は、相談窓口や苦情処理機関ではありません。また、保険者の対応について指導する権限もありません。
※保険料や療養費等の内訳などに関するお問い合わせは、決定をした保険者（お住いの市町村等）へお問い合わせください。

2 審査請求できる方

当該処分に不服があり、違法または不当な処分により直接に自己の権利又は利益を侵害されたと主張する方です。

被保険者の他にも、被保険者であった方、被保険者に関する葬祭費の受給権者、被保険者の受給権を承継した遺族等は審査請求人となり得ます。代理人により行うこともできますが、この場合は審査請求人の委任状が必要となります。（行政不服審査法（以下、「行審法」と言います。）第12条第1項、行審法施行令第3条第1項）

3 審査請求できる期間

当審査会に対する審査請求は、「処分があったことを知った日」（※）の翌日を第1日目として計算して3月以内に、文書（審査請求書）または口頭で行わなければならない。（国保法第99条）

また、「処分があったことを知った日」の翌日から3月以内であっても、「処分があった日の翌日」を1日目として計算して1年を過ぎた場合、審査請求を行うことはできません。（行審法第18条第2項）

※「処分があったことを知った日」・・・当事者が処分に関する書類を交付された日、口頭による告知があった日等、処分があったことを現実に知った日。

4 審査請求の方法

審査請求を文書で行う場合には、審査請求書を正副2通提出（持参・郵送）していただくこととなります。代理人によって審査請求する場合は、必ず委任状を1部提出してください。

◎審査請求書の内容に明らかな不備・不適法があり、補正することができるものである場合、審査請求書の補正を命じることがあります。（行審法第23条）

◎電話による審査請求はできません。

◎審査請求を検討されている方は、事前に下記事務局までご相談いただくようお願いします。

◎提出先

〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町三丁目8番1号

宮城県保健福祉部国保医療課内 宮城県国民健康保険審査会事務局

◎連絡先：022-211-2564

5 審査請求の手続

その他詳しくは、事務局までお問い合わせくださいますようお願いいたします。