

審査請求に関するよくあるご質問

Q1 審査請求とはどのようなものですか。

A1 保険者(厚生労働大臣、日本年金機構、全国健康保険協会等)が行った決定(処分)に対し、不服がある場合に、社会保険審査官に対して不服申立ができる制度です。

Q2 国民年金が支給されない(年金額が変更になった)が、なぜですか。

A2 国民年金が支給されない(年金額が変更になった)理由については、処分通知を行った保険者(日本年金機構年金事務所等)へお尋ねください。

社会保険審査官は、保険者が行った処分に対し、その内容が法律等に照らして、妥当であるかどうかを判断する中立の第三者機関となります。

Q3 障害厚生年金の不支給等の通知が届いたが、内容について詳しく知りたいのですが。

A3 不支給等の理由などの内容についての詳細は、請求した日本年金機構年金事務所等にお尋ねください。その後、その決定(処分)になお不服であれば審査請求をすることができます。

Q4 社会保険審査官に対する審査請求の対象とならないものとはどのようなものか具体的に教えてください。

A4

〈共通〉

- ・決定(処分)の行われていないもの
- ・陳情、要請、要望に関するもの
- ・全国健康保険協会、日本年金機構等の保険者が行った決定(処分)についての説明を求めるもの
- ・不明な点についての回答を求めるもの及び調査を求めるもの
- ・現行の法律や政令・省令等に対する不服
- ・保険者の対応(説明誤り、説明不足を含む。)に対する不服
- ・保険者の不作為によるもの
- ・健康保険及び厚生年金保険の保険料、徴収金等に関する決定(処分)(※審査請求先が社会保険審査会となる処分)

〈健康保険関係〉

- ・第三者行為(交通事故等)の求償に関するもの
- ・被保険者資格のない期間の診療に要した保険給付費(医療費等)の返還に関するもの

・「医療費通知」、「傷病手当金の期間満了事前通知」等の文書に関するもの

〈年金関係〉

・厚生年金保険及び国民年金の被保険者等に関する記録の訂正請求に係る決定に関するもの

・物価スライド特例水準に対する不服

・老齢年金の年金額と、各期の支払金額の年間合計額との差額に関するもの

・障害給付に係る次回の診断書の提出について(お知らせ)における診断書の提出年月に関するもの

・障害給付に係る診断書の記載内容に対する不服

・障害給付に係る現況届による等級変更がないことに対する不服

・国民年金保険料の過誤納における還付に関するもの

Q5 審査請求の手続きはどのようにして行うのですか。

A5 審査請求は、文書又は口頭で行うことができますが、筆記が困難であるなど特別な場合を除き、より簡便な、審査請求書の提出による審査請求をお勧めします。(口頭の場合は、聴取書の作成、確認のため、下記の社会保険審査官もしくは経由機関の職員との面談が必要となります。)

(1) 厚生労働大臣及び日本年金機構が行った決定(処分)については、その決定(処分)通知書に記載された問い合わせ先年金事務所の所在地を管轄する地方厚生(支)局に置かれた社会保険審査官(問い合わせ先年金事務所の所在地が鳥取県・島根県・岡山県・広島県・山口県の場合は、中国四国厚生局社会保険審査官)

(2) 全国健康保険協会支部及び健康保険組合が行った決定(処分)については、その決定(処分)に関する事務を処理した全国健康保険協会及び健康保険組合の事務所の所在地を管轄する地方厚生(支)局に置かれた社会保険審査官に対してすることとされています。(事業所の所在地が鳥取県・島根県・岡山県・広島県・山口県の場合は、中国四国厚生局社会保険審査官)

ただし、実際の請求に当たっては、次の機関を経由して請求しても差し支えないこととされています。

1 上記(1)及び(2)の年金事務所等もしくは健康保険組合等

2 請求人の居住地を管轄する地方厚生(支)局社会保険審査官もしくは年金事務所

Q6 審査請求の書類はどちらにあるのでしょうか。

A6 当ホームページからダウンロードできますが、送付を希望する場合は、こちらにご連絡してください。

また、お近くの日本年金機構年金事務所及び全国健康保険協会の支部にも審査請求書は備え付けており、受付事務も行っています。

Q7 代理人が審査請求をすることができますか。

A7 審査請求は、代理人によってすることができるとされています。この代理人とは、本人との契約に基づき、本人の名で、かつ、本人に代わって、自己の意思で行為をし、又は受ける者とされています。

代理人は、審査請求書の取り下げを除き、当該審査請求に関する一切の行為をすることができますが、審査請求の取り下げについても、特別の委任を受けた場合に限り、行うことができます。

Q8 審査請求はいつでもできますか。

A8 社会保険審査官に対する審査請求は、決定(処分)があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内にしなければなりません。この期間を経過したときは、原則として審査請求は認められませんが、請求期間が経過したことについて正当な理由があると認められた場合は、この限りではありません。

ただし、被保険者の資格又は標準報酬に関する決定(処分)に対する審査請求は、決定(処分)があった日の翌日から起算して2年を経過したときは、審査請求することができません。

また、社会保険審査会に対する再審査請求は、社会保険審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か月以内にしなければなりません。請求期間が経過したことについて正当な理由があると認められた場合は、この限りではありません。これは審査請求の場合と同様です。

Q9 審査請求をしてどのくらいで結果が出ますか。

A9 審査請求書を社会保険審査官が受理したら、審査請求人に対し「受理通知」を送付するとともに、保険者に対し、関係資料及び決定(処分)についての意見書の提出を求めます。

その関係資料及び意見書が社会保険審査官に届いてから審査を行うこととなりますので、審査請求書を受付してから概ね3～4か月程かかっているのが現状です。ただし、内容によっては、それ以上かかる場合もあります。

Q10 社会保険審査官において審査された結果、主張が認められなかった場合はどうすればいいですか。

A10 社会保険審査官が審査を終えた場合は、「決定書」を送付します。その決定に、なお、不服がある場合は、その「決定書」が送付された日の翌日から起算して2月以内に社会保険審査会に再審査請求をすることができます。

なお、決定のあったことを知った日から6月以内に、保険者が政府の場合及び決定の取消しの訴えは国(代表者は法務大臣)を、それ以外の場合は当該保険者を、被告として行政事件訴訟法第12条に基づく地方裁判所に提起のいずれかを行うことができます。

Q11 保険者の決定(処分)に対する不服について、審査請求をせずに、直接裁判所に訴えを提起することができますか。

A11 社会保険審査官に対して審査請求をすることができる決定(処分)の取消訴訟は、当該決定(処分)についての審査請求に対する社会保険審査官の決定を経た後でなければ提起することはできません。