

《審査請求をする前に確認していただきたいこと》

審査請求(不服申立て)を行うときには、あらかじめ決定(処分)を行った保険者(日本年金機構、全国健康保険協会及び健康保険組合等)に対して、決定(処分)の内容について、できる限り詳細な説明(根拠となる法律等を含む。)を受けるようにしてください。

審査請求は、被保険者や被保険者であった方等が、保険者に対して行った申請や請求について、保険者が現行の法律等に基づいた正当な決定(処分)を行っていないと思われるときに、その確認を社会保険審査官に対して行うものです。

このため、保険者への確認を行わずに審査請求を行いますと、保険者の決定(処分)の、どの部分が現行の法律等に基づいていないかなどの争点(審査請求の趣旨)があいまいになり、審査請求の趣旨が単なる要請、陳情及び内容照会などである場合には、審査請求として取扱いができないことがあります。

なお、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3ヶ月以内にしなければならないこととされております。この期間を過ぎた場合には、原則として審査請求を却下しなければならないこととされておりますので、ご注意ください。

※「決定(処分)があったことを知った日」とは決定(処分)が外部に表示されたこと、具体的には、この決定(処分)に関する通知が送達されて、社会通念上、この通知が現実に関知し得るべき状態におかれたときを指します