

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（不服申し立て）を行うときには、あらかじめ処分（決定）を行った保険者（日本年金機構、全国健康保険協会、健康保険組合及び厚生年金基金等）に対して、処分（決定）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。

審査請求とは、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処分（決定）を行っていないと思われるときに、社会保険審査官に対しその処分の取消しを求めるものです。

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、保険者の処分（決定）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、単なる要請、陳情及び内容照会の場合には、審査請求として取扱いができないことがあります。

なお、審査請求は処分（決定）があったことを知った日（※）の翌日から起算して3か月を経過したときはすることができないとされています。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いますので、ご注意願います。

※「処分（決定）があったことを知った日」とは

処分（決定）が外部に表示されたこと、具体的には、この処分（決定）に関する通知が送達されて、社会通念上、この通知が現実に知り得るべき状態におかれたときを指します。