

審査請求の手続

【審査請求の流れ】

1 審査請求書の收受

審査請求人（以下「請求人」という。）は、審査請求書（正本・副本）を作成し、介護保険審査会（以下「審査会」という。）に提出します。処分庁を経由した場合は、（副本）を処分庁で保管し、（正本）のみ審査会に送付します。

2 補正命令依頼

審査会は、審査請求が不適法であって補正が必要な場合は、請求人に補正命令を行います。

3 審査請求書副本送付及び弁明書提出依頼

審査会は、処分庁に審査請求があった旨の通知を行い、審査請求書（副本）を送付し、（処分庁経由の場合を除きます。）弁明書及び証拠書類の提出を求めます。

4 弁明書副本送付及び反論書等提出依頼

処分庁は、弁明書（正本・副本）を作成し、証拠書類とともに審査会に提出します。審査会は、受領した弁明書（副本）を請求人に送付し、反論書又は反論書を提出しない旨の文書の作成を依頼します。

5 必要な場合は、再弁明、再反論等のやりとりを継続

審査会は請求人が作成した反論書を受領し、反論書（写し）を処分庁に送付します。処分庁から再弁明書が提出された場合には、4 及び 5 のやりとりを継続します。

6 審理手続終結通知書の送付

処分庁と請求人のやりとりが終了したとき、又は提出期間内に反論書等が提出されなかったときは、審査会は審理手続終結通知書を請求人と処分庁に送付します。

7 審査会の開催

審査会で審査し、裁決を行います。

8 裁決書（謄本）の送付

裁決書を作成し、請求人及び処分庁に裁決書（謄本）を送付します。

※ 裁決が出るまでは、審査請求書を取り下げることができます。（取下書の提出を受けて、その旨を処分庁に通知します。）

※ 審査会は、介護保険の保険者である市町村等が行った要介護認定や介護保険料の賦課徴収等の処分が、関係法令に照らして適正に行われているかを判断する第三者機関です。審査会が市町村等に代わって、処分（要介護度等の認定、介護保険料の額等）をやり直すものではありません。

審査会は、請求人の訴えに理由があると判断した場合には、市町村等に対し、当該処分の行われた日にさかのぼり、再度、要介護認定等の処分をやり直すよう裁決を申し渡すことになります。

なお、審査請求があってから裁決が行われるまで、通常、4～6か月の期間を要します。（審査請求の受付件数、処理状況等によっては、さらに期間を要する場合があります。）