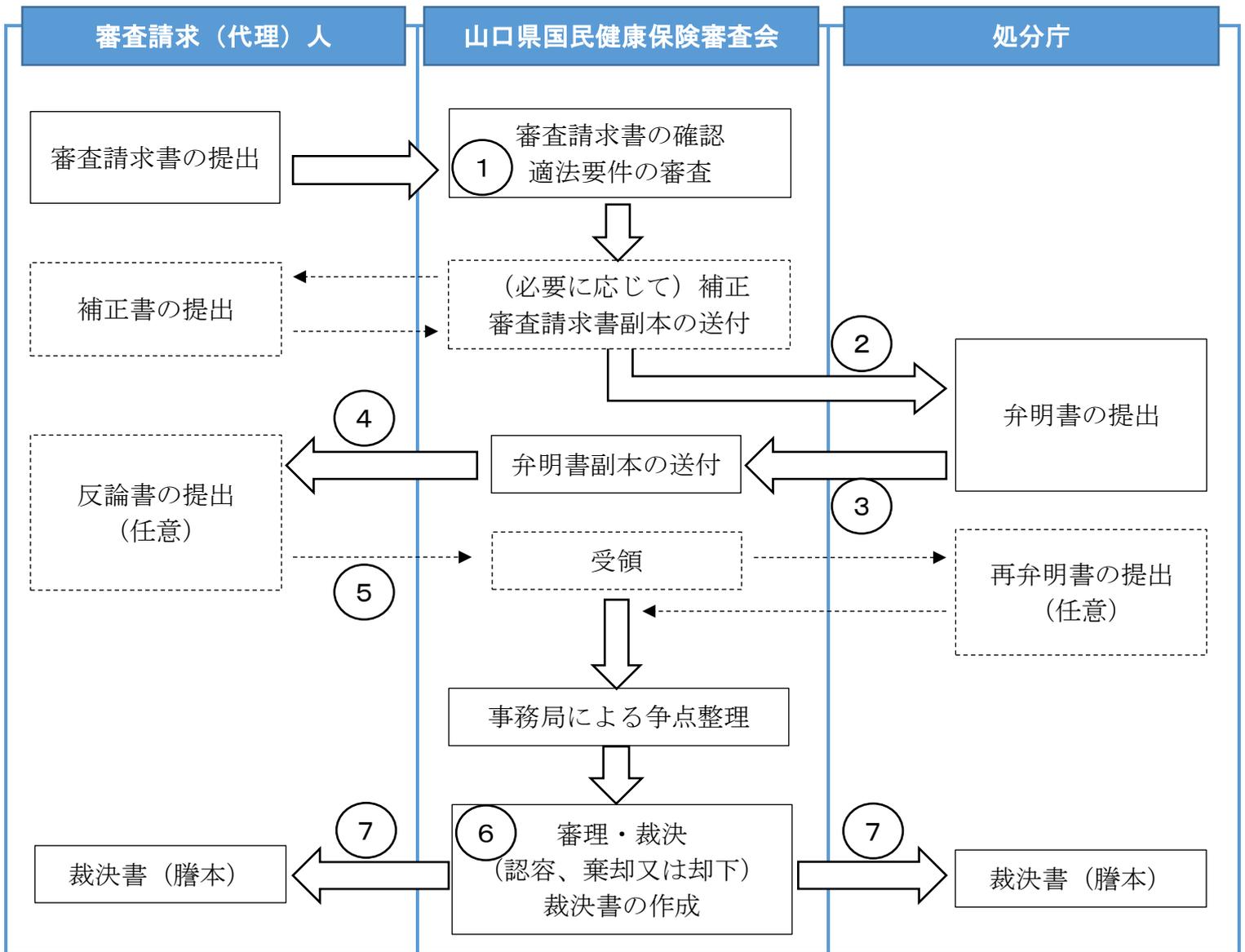


審査請求の主な流れ

審査請求手続の流れは概ね以下のとおりですので、ご参考にしてください。



【審査請求書提出後の主な流れ】

- ① 山口県国民健康保険審査会（以下「県審査会」といいます。）は、「審査請求書」（正副2通）の確認、適法要件の審査を行います。記載事項に不備等がある場合、補正命令等を行います。
- ② 県審査会は、処分庁（県内市町等の保険者）に対し、「審査請求書」（副本）を送付するとともに、弁明書の提出を求めます。
- ③ 処分庁から県審査会に「弁明書」（正副2通）が提出されます。
- ④ 県審査会から審査請求人（又は代理人）に対し、③の「弁明書」（副本）を送付します。
- ⑤ 弁明書の内容に反論があるときは、「反論書」を県審査会に提出することができます。（反論書の提出は、審査請求人の任意です。）
 - ※ 反論書に対して処分庁から「再弁明書」（任意）の提出があった場合は、必要に応じてさらに「再反論書」を提出することができます。
- ⑥ 県審査会は、審査請求書、弁明書や反論書等をもとに審理を行ったうえで、「審査請求に理由があるとして処分を取り消す」か、「理由がないとして審査請求を棄却する」か、又は「不適法として審査請求を却下する」の裁決を行い、その内容を記載した「裁決書」を作成します。
- ⑦ 裁決書の謄本を審査請求人（又は代理人）及び処分庁に送付し、審査手続は終了します。なお、裁決で処分が取り消された場合は、処分庁は、裁決書に従い改めて処分を行います。

※ 審理の追行には最善を尽くしておりますが、内容により、裁決が行われるまで時間がかかる場合があります。