審査請求の手引き① ４月１５日に年金から保険料を天引きされた人　用
５月３１日までに提出です

１．申請書には次のことを記入して下さい
氏名、生年月日、住所
保険証の被保険者番号（保険証に記載してあります）
処分のあった日～年金天引きの通知が届いた日を書いて下さい。よく覚えてなければ、おおよその日でも結構です。

２．申請書は２枚必要で、２枚とも印鑑を押します。
○申請書は２枚必要です。１枚に書いてコピーしても結構です。
○コピーした場合も、必ず２枚とも印を押してください。
○印鑑はシャチハタなどのスタンプ印ではだめです。三文判などで押してください。

３．申請理由の欄には自分の気持ちを書いて下さい。
○基本的な申請理由は書いてありますが、「私の主張」の所に、自由に書いて下さい。
例　◆勝手に後期高齢者と呼ぶな！　◆この制度に加入する同意をした覚えはない！
○いっぱい書きたい場合は別紙の用紙「私の意見・主張」に書いて下さい。
別紙に書く場合はその用紙に、氏名・住所を書き、捺印をします。

４．添付するもの
○後期高齢者医療の保険料通知書をコピーして下さい。４月１５日の年金からの天引きを通知したもので、４月はじめに送られてきたものです。
○通知書は４枚ほどありますが、全部コピーして下さい。
○コピーができない、むずかしい、個人情報が分かるのでいやだ、などの場合は、添付をしないで出してください。その場合は8.添付書類の欄を横線を引いて消して下さい。

５．代理人
○審査請求の提出や、その後広域連合の弁明に対する反論などいくつかの手続きがあり、これらを誰かに委任したい時は、別紙の委任状に氏名・住所を書き捺印をして下さい。
○委任しない場合は委任状は書かず、請求書の9.審査請求代理人を横線で消してください。
○会では代理人として、甲斐基男 北海道社保協事務局長にしています。代理人を別な人にしたい場合は、書きかえて下さい。

６．提出の仕方
○代理人へ委任する場合は、必ず私たちの会やこの用紙をもらった団体へ渡してください。
○市区町村の後期高齢者医療担当係に渡し、道の審査会へ送ってもらう。
○直接道の審査会へ送ることもできます。
北海道後期高齢者医療審査会　〒060-8588 札幌市中央区北３条西６丁目 北海道庁内

７．不明な点は下記へ聞いて下さい。
後期高齢者医療制度に怒る道民の会　事務局　北海道社会保障推進協議会
〒001-0014　札幌市北区北１４条西３丁目８－３
電話　０１１－７５８－２６４８　ＦＡＸ　０１１－７５８－４６６６

後期高齢者医療制度保険料にかかわる審査請求書

北海道後期高齢者医療審査会会長　様

２００８年　　月　　日

１．審査請求人

氏　　名　　㊞

生年月日　　年　　月　　日

住　　所

電　　話　　（　　）　　－

２．被保険者番号　　（　　）

３．審査請求に係る処分

北海道後期高齢者医療広域連合長が、２００８年４月１日付で行った、後期高齢者医療仮徴収額決定処分。

４．処分があったことを知った日

２００８年　　月　　日頃

５．審査請求の趣旨

本件処分を全部取り消すとの裁決を求める。

６．審査請求の理由

①年金から後期高齢者医療保険料を本人の承諾もなしに天引きするのは憲法２９条（財産権）に違反する。

②７５歳という年齢だけで別の医療制度をつくり、全員から強制的に保険料を徴収し、診療報酬で医療の制限を図ろうとすることは差別であり、憲法１４条の「法の下の平等」に違反する。

③無年金及び低年金の人から保険料を徴収するのは、憲法２５条（生存権）に違反する。

私の主張

７．処分庁の教示の有無及びその内容

「この処分に不服のあるときは、この処分のあったことを知った日の翌日から起算して６０日以内に、北海道の後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができる」との教示があった。

８．添付書類

後期高齢者医療仮徴収額決定通知書の写し

９．審査請求代理人

委 任 状

審査請求人

氏　名　　㊞

住　所

私は本審査請求にかかわる権限の一切を、下記の代理人へ委任いたします。

代理人

氏　名

住　所

審査請求にかかわる私の意見・主張

審査請求人

氏　名　　㊞

住　所