審査請求の手引き②　健康保険から脱退させられた人　用

５月２３日頃までに提出です

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～保険証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
○後期高齢者医療保険証の表面をコピーして下さい。市町村から３月末に送られました。
○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

後期高齢者医療被保険者証交付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被保険者証交付処分。

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私はこれまで被用者保険の被扶養者であったのに、脱退させられ、後期高齢者医療制度に強制的に移行させられた。合理的な説明と本人の意思確認や自発的な手続きも経ず、今までの保険から脱退させられ、後期高齢者医療に強制加入させられることは、憲法１３条（個人の尊重）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。

私の主張

７．処分庁の教示の有無及びその内容

教示なし。

８．添付書類

被保険者証の写し

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