

事業所記号		

決 裁	常務理事	マネジャー	リーダー	担当者

正

健康保険 産前産後休業等終了時報酬月額変更届

被 保 險 者 欄	番号										
	フリガナ 被保険者 氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男 ・ 女	
						年	月	日			
	フリガナ 子の氏名			子の 生年月日	令和	年	月	日	産前産後 休業等 終了年月日	令和	
						年	月	日			
	給与支払月 及び 報酬月額	支払月 月	日数 日	通貨 円	現物 円	合計(通貨+現物) 0 円	総計 0 円		昇給 降給 月	1.昇給 2.降給	
		月	日	円	円	0 円	平均額 0 円		遡及 支払額 月	円	
		月	日	円	円	0 円	修正 平均額 0 円		給与 締切日 支払日 当月 翌月	日	
	改定年月 年 月	従前標準 報酬月額 千円		改定後標準 報酬月額 千円			備考	1.二以上勤務者 2.短時間労働者(特定適用事業所等) 3.パート 4.その他()			
	月変該当 の確認	該当する場合はチェックしてください 産前産後休業を終了した日の翌日に引き続い て、育児休業等を開始していませんか。					<input type="checkbox"/> 開始していません	※産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いで 育児休業等を開始した場合は、この申出はできません。			

申出者署 名欄	<input type="checkbox"/> 産前産後休業等を終了した際の標準報酬月額の改定について申出します。 (健康保険法施行規則第38条の2) ※必ず□にチェックしてください。					
	令和 年 月 日					
	MBK連合健康保険組合あて					
	住所					
氏名	電話 - -					

令和 年 月 日提出

提出者記入欄	事業所所在地			
	事業所名称			
	事業主氏名			
	電話番号			

受付印

社労士 記載欄	
------------	--

事業所記号

副

健康保険 産前産後休業終了時報酬月額改定通知書

被 保 險 者 欄	番号														
	フリガナ 被保険者 氏名					生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	男 ・ 女	年	月	日
	フリガナ 子の氏名					子の 生年月日	令和	年	月	日	産前産後 休業等 終了年月日	令和	年	月	日
給与支払月 及び 報酬月額	支払月	日数	通貨	現物	合計(通貨+現物)	0 円	総計	0 円	昇給 降給	1.昇給 月	2.降給				
	月	日	円	円	0 円	平均額	0 円	遷及 支払額	月	円					
	月	日	円	円	0 円	修正 平均額		円	給与 締切日 支払日	締切日	支払日	当月 翌月	日		
改定年月	年	月	従前標準 報酬月額	千円	改定後標準 報酬月額	千円	備考	1.二以上勤務者 2.短時間労働者(特定適用事業所等) 3.パート 4.その他()							
月変該当 の確認	該当する場合はチェックしてください 産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いで、育児休業等を開始していませんか。 <input type="checkbox"/> 開始していません												※産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いで育児休業等を開始した場合は、この申出はできません。		

申出者署名欄	<input type="checkbox"/> 産前産後休業等を終了した際の標準報酬月額の改定について申出します。 (健康保険法施行規則第38条の2) ※必ず□にチェックしてください。											
	令和 年 月 日											
	MBK連合健康保険組合あて											
	住所 氏名 電話 - -											

令和 年 月 日に提出された届出に基づき上記のとおり標準報酬が決定されたので通知します。

提出者記入欄	事業所所在地				MBK連合健康保険組合 理事長
	事業所名称				<input type="checkbox"/> 確認印
	事業主氏名				
	電話番号				

(付記)この通知書のことでわからないことがあるときは当組合へお尋ねください。
 この処分に不服があるときは、処分があつたことを知った日の翌日から起算して3ヶ月以内に文書又は口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に対して審査請求することができます。また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求又は処分の取消しの訴えを提起することができます。再審査請求は、審査官の決定書の副本が送付された日の翌日から起算して2ヶ月以内に文書又は口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に対して行うことができます。処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があつたことを知った日から6ヶ月以内(再審査請求があつたときは、その裁決があつたことを知った日から6ヶ月以内)に、健康保険組合を被告として提訴することができます。(ただし、原則として、決定又は裁決の日から1年を経過したときは、提訴することができなくなります。)なお、審査請求があつた日から1月を経過しても決定がないときや、処分の執行等による著しい損害を避けるため緊急の必要があるときは、審査請求の決定を経なくとも提訴することができます。