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

被保険者欄

番　号									
ﾌﾘｶﾞﾅ 被保険者 氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日	性　別	男 ・ 女
ﾌﾘｶﾞﾅ 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)				
	月	日	円	円	0 円	総　計	0 円	昇　給 降　給	1.昇給 2.降給 月
	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	円	給　与 締切日 支払日	締切日 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	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。	該当する場合はチェックしてください ☐ 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て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

☐ 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	

社労士記載欄	

受　付　印

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

被保険者蘭

番　号															
ﾌﾘｶﾞﾅ 被保険者 氏名			生年月日	昭和 平成	年	月	日	性　別	男 ・ 女						
ﾌﾘｶﾞﾅ 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)	総　計		昇　給 降　給	
	月	日	円	円	0 円		0 円		1.昇給 2.降給 月
	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	円	給　与 締切日 支払日	締切日 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	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。	該当する場合はチェックしてください ☐ 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て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

☐ 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	
事業所名称	
事業主氏名	
電話番号	

確　認　印

(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、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か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)に対して審査請求を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訴することができます。再審査請求は、審査官の決定書の謄本が送付された日の翌日から起算して2か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、処分の取消しの訴えは、審査請求の決定があったことを知った日から6か月以内(再審査請求があったときは、その裁決があったことを知った日から6か月以内)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、審査請求があった日から2か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、その他正当な理由があるときは、審査請求の決定を経なくても提訴することができます。