| 事業所記号 | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| 常務理事 | マネジャー | リーダー | 担当者 |
|------|-------|------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | 常務理事 | 常務理事 マネジャー | 常務理事 マネジャー リーダー |

| _ | _ |
|---|---|
| 1 | ┝ |
| | ᆫ |

健康保険 産前産後休業等終了時報酬月額変更届

| | 番号 | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----------------------------------|---------------|-------------|--------------------------|-------------|------------|-------------|-----------------------------|------------|----|----------------------|----------------------------------|-------------------|----------|---------------------|
| | フリカ [・] ナ 被保険者 氏名 | | · | | | 生年月日 | 昭和平成 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 | | | |
| 22. | フリカ [・] 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 | | 手 月 | |
| 被促 | | | W/ | D= 76 | l ad- | | 14 31 07 | Alc. wet al.() | | | | | | | |
| 保険者 | | 支払月月 | 日数日 | 通貨 | 円 | 物 | 合計(通 | 貨+現物) | 総言 | ł | | 0 円 | 昇 給 降 給 | 月 | 1.昇給 2.降給 |
| 蘭 | 給与支払月 及び 報酬月額 | 月 | 日 | | 円 | | 円 | 0 | 平均智 | 頂 | | 0 | 遡 及 支払額 | 月 | 円 |
| | | 月 | 日 | | 円 | | Ħ | 0 | 修 I 平均智 | | | 円 | 給 与 締切日 支払日 | * | 払目 i月 !月 日 |
| | 改定年月 | 年 | 月 | 従前標準 報酬月額 | | 千円 | 改定後標 報酬月 | 票準 額 | | 千円 | 備考 | 1.二以上 2.短時間 3.パート 4.その他 | 労働者(特定 | 適用事業所等) | |
| | 月変該当 の確認 | | | 冬了した日 <i>の</i> 開始していま | | き続い | | ^{かしてください} こいません | | | 産後休業を終 業等を開始し | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申出: | (健康 ※必ず | 康保険法 ド□にチェ | 施行規 ックして | 見則第38条 ください。 | の標準: の2) | 報酬月額の | 改定に | ついて申 | 出します | 0 | 令和 | 年 | ļ |] [| 3 |
| 出者署名欄 | MBK連合 住所 | 健康保 | 険組合 | あて | | | | | | | | | | | |
| 欄 | 氏名 | | | | | | بر أ | 電話 | - | | - | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| 令和 | 年 | 月 日提出 | | |
|------------|---------|-------|--|--|
| 提 | 事業所所在地 | | | |
| 提出者記入欄 | 事業所名称 | | | |
| 入欄 | 事業主氏名 | | | |
| | 電 話 番 号 | | | |
| | | | | |
| 社労士 記載欄 | | | | |

| 受 | 付 | 印 | |
|---|---|---|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 事業所記号 | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | _ |
|---|----|
| ᆏ | тľ |
| ㅠ | ш |
| ш | .1 |

健康保険 産前産後休業終了時報酬月額改定通知書

| | | | | _ | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----------------------------------|-----------------------------|--------------|--------------|---------------|------------|---------|-----------------|----------------|-------------------|----|----------------------|-----------------------|---|----------------|---------------------------|---|
| | 番号 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | フリカ [・] ナ 被保険者 氏名 | | | | | 生年月日 | 昭和平成 | 年 | | 月 | 月 | 性別 | | 男 ・ 女 | | | |
| -ball-a | フリカ [・] ナ 子の氏名 | | | | | 子の 生年月日 | 令和 | 年 | | 月 | 目 | 産前産後 休業等 終了年月日 | 令 | 和 | 年 | 月 | 日 |
| 被保険者蘭 | <i>x</i> | 支払月 日数 | 通貨 | į | 現円 | 物 | 合計(通円 | 貨+現物) | 0 _円 | 総計 | | | 0 円 | 昇 給降 給 | | 1.昇給 _月 2.降給 | |
| | 給与支払月 及び 報酬月額 | 月 | 目 | | Э | | PI. | | 0 0 | 平均額 修 正 平均額 | | | 0 _円 | 遡 及支払額給 与 日 | 締切日 | 月 支払日 当月 | 円 |
| | 改定年月 | 年 | | É前標準 B酬月額 | 円 | 千円 | 改定後村報酬月 | | 円 | | 千円 | 備考 | | 上勤務者 間労働者(特 、 | | 野月 翌月 (新年) | Ħ |
| | 月変該当 の確認 | 産前産後休業で、育児休業 | きを終了 等を開め | した日の翌 | 翌日に引き せんか。 | き続い | | クレてください | | ※ 産 育児 | 前產 | 産後休業を終 美等を開始し | ·了した た場合 | こ日の翌日 うは、この | 1 に引きá 申出はて | 売いて きません。 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申出 | (健恳 | 産後休業等 長保険法施行 ド□にチェック! | 方規則 | 第38条 | | 報酬月額の | 改定に | ついて | 申出 | 出ます。 | | 令和 | 年 | Ē. | 月 | 日 | |
| 者署名欄 | | 健康保険組 | 1合あ | T | | | | | | | | | | | | | |
| 名欄 | 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。 |
|----------|---|-----|--|
| 14 .1 12 | , | / • | Property of the property of th |

| | | , , , , , , , , , , , , , , , , , , , |
|--------|--------|---------------------------------------|
| 提 | 事業所所在地 | 1 |
| 出者 | 事業所名称 | 7 |
| 提出者記入欄 | 事業主氏名 | i |
| TIMI | 電話番号 | 1 |

| 確 | 認 | 印 |
|-----|------|------|
| PE. | h,r, | 1 14 |

(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葉して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、処分があったことを知った日の翌日から起葉して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)に対して否査請求び決力しる原文に立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、審査言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、その裁決があったとからった日から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ぐかります。)なお、審査請求の決定があったとかった日から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なり、 ことができます。