

正

健康保険被保険者報酬月額算定基礎届

Table with 3 columns and 2 rows for business registration number (事業所記号).

Table with 4 columns (常務理事, マネジャー, リーダー, 担当者) and 2 rows (決, 裁) for decision.

Main table for monthly wage calculation with 6 main columns: ①被保険者証の番号, ②被保険者の氏名, ③生年月日, ④適用年月, ⑤従前標準報酬月額, ⑥従前月額の改定月. Includes sub-rows for payment months (4, 5, 6) and calculation details.

令和 年 月 日提出

Table for proposer information (提出者記入欄) including business location, name, owner name, and phone number.

Table for employee registration (社労士記載欄).

Table for receiving stamp (受付印).

副

健康保険被保険者標準報酬決定通知書

事業所記号

Main table with 6 columns: ①被保険者証の番号, ②被保険者の氏名, ③生年月日, ④適用年月, ⑤従前標準報酬月額, ⑥従前月額の改定月. Includes sub-rows for months 4, 5, 6 and calculation details like ⑦給与支払月, ⑧給与計算の基礎日数, ⑨通貨によるものの額, etc.

令和 年 月 日提出 上記のとおり、標準報酬が改定したので通知します。

MBK連合健康保険組合 理事長

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)この通知書のことと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。