

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	被保険者等番号								
	フリガナ被保険者氏名		生年月日	昭和 年 月 日 平成 年 月 日	性別	男・女			
	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)	総計	昇降給	1.昇給 2.降給
		月	日	円	円	円	円	円	月
		月	日	円	円	円	円	円	月
	月	日	円	円	円	円	円	月	
	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。 <input type="checkbox"/> 開始していません				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 <input type="checkbox"/> 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

被保険者欄	被保険者番号												
	フリガナ被保険者氏名			生年月日	昭和	年	月	日	性別	男・女			
	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)	総計	昇降給	1.昇給				
		月	日		円	円	円	円	2.降給				
		平均額	円	円	円	円	円	円	月				
	改定年月	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						
		年	月	千円	千円		2.短時間労働者(特定適用事業所等)						
	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。					※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	<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) 令和 年 月 日
	※必ず <input type="checkbox"/> にチェックしてください。
	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	

MBK連合健康保険組合 理事長

確認印

(付記)この通知書のことわからないときは当組合へお尋ねください。
この処分不服があるときは、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起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(厚生労働省管内)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、その判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起することができます。(ただし、原則として、決定又は判決の日から1年を経過したときは、提起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起することができます。