

事業所番号

Grid for business number

健康保険被保険者資格取得確認及び標準報酬決定通知書

Main table with columns for insured number, name, sex, birth date, qualification date, original cause, remuneration, and old job name.

令和 年 月 日 提出された被保険者資格取得届に基づき、上記のとおり資格取得の確認および標準報酬の決定がなされたので通知します。

*この通知書の確認および決定に不服がある時は、処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書または口頭で社会保険審査官(地方厚生(支)局内)に審査請求できます。

また、審査請求の決定に不服があるときは、再審査請求また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か月以内に文書または口頭で社会保険審査会(厚生労働省内)に對して行うことができ、処分取消しの訴えは、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、その裁決があった日を知った日から6か月以内)、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、決定または裁決の日から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。

神奈川県横浜市中区桜木町一丁目1番地8

ENEOSグループ健康保険組合

<公印省略>

保険料 月分