

標準報酬育児休業等終了時改定申出書

組合員氏名		(フリガナ)	組合員 記号・番号	—	
生年月日		年 月 日			
所属 機 関	名称				
	所在地				
育児休業等承認期間		休業開始日	休業終了日(復職日の前日)		
		年 月 日	年 月 日		
育児休業等対象児		氏名	(フリガナ)	性別	男 女
		生年月日	年 月 日		
育児休業等終了前の標準報酬		級	円		
<p>※必ず申出者本人がチェック欄に✓を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> チェック欄 地方公務員等共済組合法第43条第12項の規定により、育児休業等終了日の翌日が属する月以後3か月間に受けた報酬の総額をその期間の月数で除して得た額を報酬月額として、標準報酬を改定することの希望を申し出ます。</p>					
和歌山県市町村職員共済組合理事長 様 年 月 日 住 所 申 出 者 氏 名 電 話 ()					
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名					

備考) 公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律第2条第1項による在職派遣の方は次の点に留意してください。

- ① 「組合員記号・番号」の記載は不要です。
- ② 「所属機関の名称及び所在地は、「派遣先団体の名称及び所在地」を記入します。

(注) 「育児休業等終了日の翌日が属する月以後3か月間」とは、育児休業等終了日の翌日において継続して組合員であった期間に限るものとし、かつ、報酬支払の基礎となった日数が17日未満である月がある場合、その月は育児休業等終了時改定の算定に使用しません。

共済組合 記入欄	標準報酬改定月	年 月	固定的給与	非固定給与
	改定後標準報酬	級 円	円	円

標準報酬育児休業等終了時改定申出書

組合員氏名		(フリガナ) ○○○ ○○○○		組合員 記号・番号	1234 - 56789				
		○○ ○○							
生年月日		○○年 ○○月 ○○日							
所属 機 関	名称	○○○○市							
	所在地	○○○○市○○□□							
育児休業等承認期間		休業開始日		休業終了日(復職日の前日)					
		○○年 ○○月 ○○日		○○年 ○○月 ○○日					
育児休業等対象児	氏名	(フリガナ) ○○ △△		性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>				
		○○ △△							
	生年月日	○○年 ○○月 ○○日							
育児休業等終了前の標準報酬		○○級 ○○○○○○		円					
<p>※必ず申出者本人がチェック欄に✓を記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px; text-align: center;">チェック欄</td> <td>地方公務員等共済組合法第43条第12項の規定により、育児休業等終了日の翌日が属する月以後3か月間に受けた報酬の総額をその期間の月数で除して得た額を報酬月額として、標準報酬を改定することの希望を申し出ます。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>						チェック欄	地方公務員等共済組合法第43条第12項の規定により、育児休業等終了日の翌日が属する月以後3か月間に受けた報酬の総額をその期間の月数で除して得た額を報酬月額として、標準報酬を改定することの希望を申し出ます。	<input checked="" type="checkbox"/>	
チェック欄	地方公務員等共済組合法第43条第12項の規定により、育児休業等終了日の翌日が属する月以後3か月間に受けた報酬の総額をその期間の月数で除して得た額を報酬月額として、標準報酬を改定することの希望を申し出ます。								
<input checked="" type="checkbox"/>									
和歌山県市町村職員共済組合理事長 様									
○○年 ○月 ○日									
住所 ○○○市○○○○									
申出者 氏名 ○○○○									
電話 ○○○○ (○○○○) ○○○○									
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。									
○○年 ○月 ○日									
職名 ○○○○市長									
所属所長 氏名 ○○○ ○○○○									

備考) 公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律第2条第1項による在職派遣の方は次の点に留意してください。

- ① 「組合員記号・番号」の記載は不要です。
- ② 「所属機関の名称及び所在地は、「派遣先団体の名称及び所在地」を記入します。

(注) 「育児休業等終了日の翌日が属する月以後3か月間」とは、育児休業等終了日の翌日において継続して組合員であった期間に限るものとし、かつ、報酬支払の基礎となった日数が17日未満である月がある場合、その月は育児休業等終了時改定の算定に使用しません。

共済組合 記入欄	標準報酬改定月	年 月	固定的給与	非固定給与
	改定後標準報酬	級 円	円	円