|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **標準報酬** | **産前産後休業終了時改定** | **・** | **育児休業等終了時改定** | **申出書** |
| フリガナ |  | 組合員証記号番号 | 　　　－ |
| 組合員氏名 |  |
| 生年月日 | 昭・平　　　 年 　　月 　　日 | 性　別 | 男　・　女 |
| 所属所 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　　－ |
| 産前産後・育児休業承認期間 | 休業開始日 | 休業終了日 |
| 令和　　　年　　　月　　　日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| （延長等があった場合） | 令和　　　年　　　月　　　日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 休業対象児（子） | フリガナ |  | 生年月日 | 令和　 年 　月　 日 |
| 氏　名 |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 産前産後・育児休業等終了前の標準報酬 | 級 | 千円 |
| 産前産後 | 　地方公務員等共済組合法第４３条第１４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月間に受けた報酬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。 |
|  |
| 育　休 | 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月間に受けた報酬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。 |
|  |
| 神奈川県市町村職員共済組合理事長　様　令和　　年　　月　　日　　　〒　　　－申出者　住　所氏　名 |
| 　上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。　令和　　年　　月　　日所属所長　氏　名 |

備考）公益法人等へ一般職の地方公務員の派遣等に関する法律第２条第１項による派遣職員方は次の点に注意してください。

　　①「組合員証記号番号」の記載は不要です

　　②「所属所名および所在地」は「派遣先団体の名称および所在地を記入してください

注意）「産前産後・育児休業終了日の翌日が属する月以後３ヶ月間」とは、産前産後休業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日未満である場合、当該月を除いて算定します。また、育児短時間勤務により要勤務日数が17日未満とされるものは、要勤務日数の4分の3に相当する日数以上勤務した場合は、支払基礎日数が17日以上であるとみなします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 共済組合記入欄 | 標準報酬改定月 | 年　　　　月 | 固定給与 | 非固定給与 |
| 改定後標準報酬 | 級　　　　千円 | 円 | 円 |