

標準報酬 産前産後休業 終了時改定申出書  
育児休業等

|   |  |       |                       |               |  |
|---|--|-------|-----------------------|---------------|--|
| 所属所コード  |  | 企業    |                       | 所属所名          |  |
|   |  |       |                       |               |  |
| 組合員等番号(右詰め)   |  |       |                       | 組合員氏名         |  |
|   |  |       |                       |               |  |
| 産前産後休業<br>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         |  |
| (延長等があった場合)   |  | 年 月 日 |                       | 年 月 日         |  |
| 産前産後休業<br>育児休業等対象児  |  | 氏名    | <small>(フリガナ)</small> |               |  |
|   |  | 生年月日  | 年 月 日                 |               |  |
| 産前産後休業<br>育児休業等終了前の標準報酬   |  | 級 円   |                       |               |  |
| <input type="checkbox"/> (※必ず <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を付してください。) 地方公務員等共済組合法第43条の規定により、産前産後休業・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。 |  |       |                       |               |  |
| 兵庫県市町村職員共済組合理事長 様<br>令和 年 月 日<br>申出者 氏名   |  |       |                       |               |  |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。<br>令和 年 月 日<br>職名<br>所属所長<br>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項による派遣職員の方は次の点に留意してください。

- ① 「組合員等番号」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1) 「産前産後休業・育児休業等終了日の翌日が属する月以後3か月間」とは、産前産後休業・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、その月は産前産後休業・育児休業等終了時改定の算定に使用しません。

(注2) 一度申し出た内容は原則取下げできません。改定による影響を理解した上でご提出ください。

|             |         |     |       |        |
|-------------|---------|-----|-------|--------|
| 共済組合<br>記入欄 | 標準報酬改定月 | 年 月 | 固定的給与 | 非固定的給与 |
|             | 改定後標準報酬 | 級 円 | 円     | 円      |