

事務局長	課長	主幹	係長	係	課員	本件お伺いします 年 月 日

育児休業等終了時改定申出書

組合員氏名		組合員証 記号番号		-			
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			
		平成	年	月	日	平成	年
育児休業等対象児		氏 名		生 年 月 日			
				平成	年	月	日
育児休業等終了前の 等級・標準報酬月額		短 期	等 級		円		
		厚 年	等 級		円		
		退 職	等 級		円		
<p>上記のとおり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を申し出ます。</p> <p style="text-align: center;">佐賀県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申 出 者</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (印)</p>							
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職 名</p> <p style="text-align: center;">所属機関の長</p> <p style="text-align: center;">氏 名 (印)</p>							

- 1 「育児休業等終了日の翌日が属する月以後3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ときは、その月を除きます。
ただし、育児休業等終了日の翌日に産前産後休業を開始している組合員を除きます。
- 2 当該育児休業等について承認を受けていることを証明する書類の写しを添付してください。
- 3 申出により改定された標準報酬は、育児休業等終了日の翌日から起算して2月を経過した日の属する月の翌月からその年の8月31日（7月から12月までのいずれかの月から改定されたものについては、翌年の8月31日）までの標準報酬となります。

共済組合記入欄 (この欄は記入不要です)	標準報酬改定月	平成	年	月	報酬月額
	改定後標準報酬（短期）	級	千円		
	"（厚年）	級	千円		円
	"（退職）	級	千円		