

標準報酬育児休業等終了時改定申出書

|                                                                                                                                                                           |                 |                                                                                            |                 |     |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----|--------|
| 記 号                                                                                                                                                                       |                 | 所 属 所 名                                                                                    |                 |     |        |
| 番 号                                                                                                                                                                       |                 |                                                                                            |                 |     |        |
| 組 合 員 氏 名                                                                                                                                                                 |                 |                                                                                            |                 |     |        |
| 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 |     |        |
| 育児休業等に係る子                                                                                                                                                                 | 氏 名             |                                                                                            |                 | 性 別 | 男<br>女 |
|                                                                                                                                                                           | 生年月日            | 年      月      日                                                                            |                 |     |        |
| 育児休業等終了前の標準報酬月額                                                                                                                                                           |                 | 円                                                                                          |                 |     |        |
| 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出ます。<br>京都市市町村職員共済組合理事長    様<br>令和    年    月    日<br>住 所<br>申 出 者<br>氏 名 |                 |                                                                                            |                 |     |        |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。<br>令和    年    月    日<br>職 名<br>所属所長<br>氏 名                                                                                                       |                 |                                                                                            |                 |     |        |
| 確 認 欄                                                                                                                                                                     |                 | この届出については、①または②の要件を満たしたものである。<br>① 申請者本人（組合員）が作成したものである。<br>② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。 |                 |     |        |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                  |                 |                                                                                            |                 |     |        |

(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  | 標準報酬改定月   | 年      月 | 固定的給与 | 非固定的給与 |
| 記 入 欄 | 改定後標準報酬月額 | 円        | 円     | 円      |