

# 産前産後休業終了時改定申出書

組合員氏名		記号・番号	—		
所属機関名称		従前の標準報酬	等級	(千円)	
改定年月	令和 年 月	改定後の標準報酬	等級	(千円)	
算定基礎月	固定的給与	非固定的給与	等級		標準報酬月額
(1) 月	円	円			
(2) 月	円	円	短期		(千円)
(3) 月	円	円	厚年		(千円)
平均額	円		退職		(千円)
産前産後休業承認期間	休業開始日			休業終了日(復職日の前日)	
	令和 年 月 日			令和 年 月 日	
産前産後休業対象児	氏名		生年月日	令和 年 月 日	
標準報酬月額変更の確認	産前産後休業を終了した日の翌日に引き続いて、 育児休業を開始していませんか。			<input type="checkbox"/> 開始していません <span style="float: right; font-size: small;">該当する場合は チェックしてください</span>	
<input type="checkbox"/> 地方公務員等共済組合法第43条第14項の規定により、標準報酬を改定することの希望を申し出ます。 ※必ず□にレを付してください。  熊本県市町村職員共済組合理事長 様  令和 年 月 日					
〒 <span style="font-size: 2em;">□□□□</span> - <span style="font-size: 2em;">□□□□</span>					
申出者 住所 (組合員) 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 職名 氏名					

(注) 産前産後休業終了時改定は、「産前産後休業終了日の翌日が属する月以後3月間」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、その月は算定に使用しません。

共済組合使用欄(これより以下には記入しないでください。)

標準報酬改定月	令和 年 月	固定的給与	非固定的給与	課長	課長補佐	係長	係
改定後標準報酬	等級 (千円)	円	円				