

# 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		該当する場合は チェックしてください	
<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 <input type="checkbox"/> 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  <div style="text-align: right;">〒 <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>-<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></div> 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  <div style="text-align: right;">所属所長 職名 氏名</div>							

(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			