

育児休業等終了時報酬月額改定申出書

神戸市職員共済組合

組合員が記入するところ	所属コード								所属名			電話		
	組合員証の 記号・番号	記号		番号						育児休業等 終了前の 標準報酬月額		等級	円	
	フリガナ									生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日
	組合員氏名									生年月日	平成 ・ 令和	年	月	日
	フリガナ									生年月日	平成 ・ 令和	年	月	日
	養育する 子の氏名									生年月日	平成 ・ 令和	年	月	日
育児休業期間	(初日) 平成・令和 年 月 日				(末日) 平成・令和 年 月 日									
<p>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し上げます。</p> <p style="text-align: right;">神戸市職員共済組合理事長 宛 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(郵便番号 -)</p> <p>住所 _____</p> <p>申出者 _____ 電話() - _____</p> <p>氏名 _____ (印)</p>														
所属証明欄	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										組合員の所属の 事務担当者 (保険事務取扱者) の印			
	所属所長 補職名 _____ 氏名 _____ (印)										この内容を他に知られたくないときは、上欄の押印を省略できます。			

《提出にあたっての注意事項》

- 1 上記の太線の枠内を記入し、所属で証明を受けてから提出してください。
- 2 育児休業期間の初日及び末日は、育児休業の承認を受けた期間を記入してください。
- 3 育児休業終了日の翌日に産前産後特別休暇を取得している人は、「育児休業等終了時報酬月額改定」を申し出ることができません。
- 4 「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ります。
- 5 「公益的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項または第10条第1項による派遣職員の方は、「所属」を「派遣先団体」と読み替えてください。

共済組合受付印

共 済 組 合 事 務 処 理 欄					
下記のとおり決定する。 令和 年 月 日					
伺	事務局次長	庶務係長	係	標準報酬改定月	令和 年 月
				改定後 標準報酬月額	等級 円
		支払基礎日数	固定的給与	非固定的給与	合計
年 月		日	円	円	円
年 月		日	円	円	円
年 月		日	円	円	円