産前産後休業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								
組合員証の記号・番号	記号		番号								産前産後休業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													
フリガナ											生年月日	令和 年 月 日	
産前産後休業に係る子の氏名													
産前産後休業取得期間	(開始日) 令和 年 月 日										(終了日) 令和 年 月 日		

地方公務員等共済組合法第 43 条第 14 項の規定により，産前産後休業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出ます。

神戸市職員共済組合理事長　宛　　令和　　年　　月　　日

申出者　住所　(郵便番号　　－　　)

電話(　　)　　－

氏名

□　算定の結果，標準報酬月額が上がる場合は，この申出を取り下げます。
（※ 取下げを希望する場合のみ，上記にチェックしてください。）

所属確認欄

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
また，上記の記載事項について誤りがないか申出者に確認したことを報告します。

所属所長　補職名

氏　名

担当者:　　電話:

《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，所属で確認を受けてから提出してください。

2　産前産後期間とは，地方公務員等共済組合法第 114 条の２の２第１項に規定する出産日（出産予定日）以前 42 日（多胎妊娠の場合 98 日）から出産日後 56 日までの期間をいいます。（産前休暇の期間（出産予定日以前 56 日）とは異なります。）

3　産後休業終了日の翌日に育児休業を取得している人は，「産前産後休業終了時報酬月額改定」を申し出ることができません。

4　「産前産後休業終了日の翌日が属する月以後３か月間」とは産前産後休業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