

職員の方は「9700」と記載してください。

標準報酬育児休業終了時改定申出書

記載例

組合員証	(記号) 9700	(番号) 11111	所属機関	名称	(局・室・区)	(部)	(課)
フリガナ	キョウサイ ハナコ			総務企画局人事部福利厚生課			
組合員氏名	共済 花子			福岡市中央区天神1丁目8-1			
生年月日	S60年 1月 1日生						

標準報酬月額を改定を 希望します ・ 希望しません

育児休業承認期間	休業開始日	休業終了日(復職日の前日)
	平成 26年 8月 1日	平成 27年 3月 31日
(延長等があった場合)	平成 年 月 日	平成 27年 6月 4日

育児休業の対象となる子	氏名	(フリガナ) キョウサイ タロウ 共済 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
	生年月日	平成 26年 6月 5日		

育児休業終了前の標準報酬 17 級 280,000 円

地方公務員等共済組合法 第43条第12項の規定により、育児休業終了日の翌日が属する月以後3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。

福岡市職員共済組合理事長 様

平成 27年 8月 25日

住所 福岡市中央区〇〇〇-〇〇-〇〇

申出者 氏名 共済 花子 (印)

TEL (〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 27年 8月 26日 現在の所属長から証明をとってください。

職名 総務企画局人事部福利厚生課長

所属機関の長 氏名 福利 太郎 (印)

(注)「育児休業終了日の翌日が属する月以後3か月間」とは、育児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、その月は育児休業終了時改定の算定に使用しません。

共済組合 記入欄	標準報酬改定月	年	月	固定的給与	非固定的給与
	改定後標準報酬	級	円	円	円