

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

【提出先】 総務事務セン

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			所在地			

標準報酬月額を改定を希望します ・ **希望しません**

育児休業承認日(復職日の前日) 年 月 日

改定を希望しない場合、以下の記入は不要です。

(延長等があった場合) 平成 年 月 日 平成 年 月 日

育児休業の対象となる子	氏名	(フリガナ)	性	男
	生年月日	平成 年 月 日	別	女

育児休業終了前の標準報酬 級 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 年 月 日

住所

申出者

氏名

印

TEL

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 年 月 日

職名

所属機関の長

氏名

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