

標準報酬育児休業等終了時改定申出書

組合員氏名	フリガナ <small>キョウサイ ハナコ</small> 共済 花子	職員コード	0	1	2	3	4	5	6	7	
所 属	〇〇局〇〇部〇〇課	所属機関の 名称・所在地	川 崎 市 川崎市川崎区宮本町1番地								
	電 話		△△△-△△△								
育児休業等承認期間	令和 4 年 9 月 3 日 から 令和 5 年 4 月 25 日 まで										
(延長等があった場合)	年 月 日 から 年 月 日 まで										
申出に係る子	氏 名	フリガナ <small>キョウサイ クミコ</small> 共済 組子	従前の標準報酬 (短期)	19						級	
	生年月日	令和5年 7月 9日		320,000						円	
<p><input checked="" type="checkbox"/> 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を申出します。 ※提出意思確認のため、必ず組合員本人が□に✓を付してください。</p> <p>(宛て先)川崎市職員共済組合理事長</p> <p style="text-align: center;">令和 5 年 4 月 26日</p> <p style="text-align: center;">申 出 者 氏 名 共 済 花 子</p>											
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 5 年 4 月 26日</p> <p style="text-align: center;">所 属 長 氏 名 〇〇局〇〇部〇〇課長</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ◆◆◆ ◆◆</p>											

備考) 1 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項による派遣職員の方は、次の点に留意してください。

ア 「職員コード」の記載は不要です。

イ 「所属機関の名称及び所在地」は、「派遣先団体の名称及び所在地」を記入します。

2 「従前の標準報酬(短期)」の等級・月額については、給与支給明細書の「標準報酬 短期」欄に記載された等級・月額を記載してください。

注) 「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、その月は育児休業等終了時改定の算定に使用しません。

注) 「育児休業等終了日の翌日が属する月以後3か月以内」のご提出をお願いいたします。期限後の提出分については受付できませんのでご注意ください。

例: 令和5年7月20日まで育児休業取得の場合、令和5年9月末が提出期限となります。(期限内必着)。

共済組合 記入欄	改定の有無	有 ・ 無	標準報酬改定月	年	月
			改定後標準報酬	級	円