決裁	確認	係

標準報酬 ☑育児休業等 ☐産前産後休業 終了時改定申出書

組合員証記号番号	○○○○○○○○				
組合員氏名	共済　太郎	組合員の性別	男・女	組合員の生年月日	昭和・平成 ○○年○○月○○日
フリガナ	キョウサイ　コタロウ	養育する子の性別		養育する子の生年月日	平成 26 年 10 月 27 日
養育する子の氏名	共済　小太郎		男・女		
改定する年月	平成 28 年 1 月	育児休業等または産前産後休業の終了日（復職日の前日）			平成 27 年 10 月 26 日

区分		改定前		改定後	
		標準報酬等級	標準報酬月額	標準報酬等級	標準報酬月額
短　期（短期・保健等）		第 15 級	240 千円	第 14 級	220 千円
長　期	（厚年）	第 15 級	240 千円	第 14 級	220 千円
	（退職等）	第 15 級	240 千円	第 14 級	220 千円

休業終了日の翌日の属する月から連続する3月間で、支払基礎日数17日以上となる月の平均額が該当する標準報酬等級・月額を記入します。

「育児休業等終了時改定」

「産前産後休業終了時改

地方公務員等共済組合法第43条第12項または第14項の規定により、育児休業等終了日または産前産後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を申し出ます。

茨城県市町村職員共済組合理事長　様

○○ 年 ○ 月 ○ 日

住所　○○市○○町 9－8－7

申出者

氏名　共済　太郎　印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

○○ 年 ○ 月 ○ 日

所属所長

職名　○○市長

氏名　○○ ○○　印

【添付書類】 ①子の氏名及び生年月日を証明する書類
②育児休業等の承認期間または産前産後休業の取得期間を証明する書類

（備考）

1　「育児休業等終了日または産前産後休業終了日の翌日が属する月以後３月間」とは、育児休業等終了日また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。
　また、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または産前産後休業時改定の算定には使用しません。

2　育児短時間勤務により１月当たりの勤務を要する日数が、地方公務員育児休業法第10条第１項第３号、第４号又は第５号により、17日未満とされる者は、要勤務日数の４分の３（端数切上げ）に相当する日数以上勤務した場合は、支払基礎日数が17日以上である月とみなします。