

# 育児休業等終了時改定申出書

※ 申出者が自ら署名する場合には、押印不要です。

下記のとおり申し出ます。 長野県市町村職員共済組合理事長 様				フリガナ			
平成 年 月 日				氏 名		ⓐ	
		性 別 男・女		生年月日		昭和・平成 年 月 日	
基礎年金番号		-		組合員証		記 号	
フリガナ				生年月日		平成 年 月 日	
育児休業等に係る子の氏名				生年月日		平成 年 月 日	
育児休業等の期間		開始日		平成 年 月 日		終了日	
平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日	
改定前における標準報酬の等級及び月額				短期		千円	
				厚年		千円	
				退職等		千円	
育児休業等の終了日の翌日が属する月以後、3カ月間の報酬月額							
算定対象月		支払基礎日数		固定的給与		非固定的給与	
年 月 日		円		円		円	
年 月 日		円		円		円	
年 月 日		円		円		円	
合 計				円		円	
(支払基礎日数が17日未満の月を除く)				平均(円未満切捨て)			
円				円			
改定年月日				平成 年 月 1 日			
改定後における標準報酬の等級及び月額				短期		千円	
				厚年		千円	
				退職等		千円	

※ 育児休業等の終了日に3歳未満の子を養育している場合に申出をすることができます。

※ 以下の要件を満たす場合、育児休業等終了日の翌日の属する月以後3カ月間に受けた報酬の平均額に基づき、4カ月目(例「育児休業等終了日の翌日の属する月」が4月である場合は7月)の標準報酬月額から改定されます。

- ① 従前の標準報酬月額と改定後の標準報酬月額に1等級以上(固定的給与の変動がなくてもよい)の差が生じるとき。
- ② 育児休業等終了日の翌日の属する月以後3カ月のうち、少なくとも1月における「報酬の支払の基礎となる日数」が17日以上であること。

上記の記載事項を確認したので提出します。	
平成 年 月 日	
職名	
所属機関の長	
氏名	印



課長	課長補佐	係長	係	担当者	入力年月日	
					決裁年月日	