

## 標準報酬産前産後休業終了時改定申出書

※引き続き育児休業を取得する場合は、提出不要です。

組合員証	(記号)	(番 号)	所 属	(局・室・区)	(部)	(課)	
フリガナ							
組合員氏名							
生年月日	年 月 日						
産前産後休業 承認期間	休 業 開 始 日			休業終了日 (復職日の前日)			
	年 月 日			年 月 日			
(延長等があった場合)	年 月 日			年 月 日			
産前産後休業の 対象となる子	フリガナ					性 別	男  女
	氏 名						
	生年月日	年 月 日					
産前産後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14項の規定により、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の希望を申し出ます。							
(宛先) 京都市職員共済組合理事長  年 月 日  住 所  申出者  氏 名 TEL (            )            -							
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  職 名  所属所長 (任命権者) 氏 名							
(注) 「育児休業等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。 ※勤務日数及び勤務時間が常勤職員の4分の3未満の者にあつては11日未満							

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