

標準報酬育児休業等終了時改定申出書

(フリガナ) 組合員氏名		組合員の 生年月日	年 月 日		
所属所名		組合員等 記号・番号	公立島根		
職 名					
育児休業等 承認期間	休業開始日		休業終了日（復職日の前日）		
	令和 年 月 日		令和 年 月 日		
育児休業等 に係る子	(フリガナ) 氏 名			性 別	男 女
	生年月日	令和 年 月 日			
<p>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。</p> <p>公立学校共済組合島根支部長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 申出者 氏 名 (自署によらない場合は押印が必要です。)</p>					

備 考 「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。