

標準報酬産前産後休業終了時改定申出書

申出者記入欄	(フリガナ)		組合員証 番号	(枝番) 00	
	申出者氏名				
	所属所名		申出者 生年月日	年 月 日	
	妊娠出産休暇 承認期間	開始日		終了日(復職日の前日)	
		年 月 日		年 月 日	
産前産後休業 に係る子	(フリガナ)		生年月日	年 月 日	
	氏名				
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。 公立学校共済組合東京支部長 殿 年 月 日 住所 申出者 氏名					
事務担当者記入欄	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 氏名 (公印省略)				
	事務担当者名		連絡先電話番号		

【添付書類】マスターカードの写し又は妊娠出産休暇承認期間のわかる書類の写し

※公立学校共済組合に産前産後休業保険料(掛金)免除申出書を提出の際、マスターカードの写し又は妊娠出産休暇承認期間のわかる書類の写しを提出している場合は、添付書類は不要ですが、右にチェックしてください。

備考 提出期限:事由発生から2年間

「産前産後休業終了日の翌日が属する月以後3月間」とは、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、その月は産前産後休業終了時改定の算定に使用しません。

【提出先】公立学校共済組合東京支部福利厚生課経理担当(03-5320-6822)

共済組合受付印

(令和4年1月)