

標準報酬育児休業終了時改定申出書

以下のとおり、標準報酬の育児休業終了時改定について申し出します。

| | | | | | | | | | |
|---|---|---------|-------------------------|-----|------|---------------------------|-----|-----|---|
| 本人記入欄 | 職員番号 | | | | | フリガナ | 所属名 | 局・区 | 課 |
| | 組合員氏名 | | | | | | | | |
| | 育児休業承認期間 | 休業開始日 | | | | 休業終了日（復職日の前日） | | | |
| | | 平成 | 年 | 月 | 日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| | （延長等があった場合） | 平成 | 年 | 月 | 日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |
| | 育児休業の対象となる子 | フリガナ | | | | | | | |
| | | 氏名 | | | | | | | |
| | | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | |
| | 従前（育児休業終了前）の標準報酬 | | （短期）標準報酬等級 級 ・ 標準報酬月額 円 | | | | | | |
| | <p>地方公務員等共済組合法 第43条第12項の規定により、育児休業終了日の翌日が属する月以後3か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。</p> <p>（申出先）横浜市職員共済組合理事長 平成 年 月 日 申出者 氏名 印</p> | | | | | | | | |
| 所属記入欄※1 | 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 | | | | | | | | |
| | 平成 年 月 日 所属所長 職名 氏名 印 | | | | | | | | |
| | 労務主管課決裁欄 | | | | | | | | |
| | 所属長 | 課長 | 係長 | 係員 | | | | | |
| 給与支給機関確認欄 | 育児休業終了日の翌日の属する月から3か月間の報酬の状況 | | | | | | | | |
| | 年 | 月 | 日 | 日数※ | 報酬月額 | 3か月間の平均報酬月額 （①+②+③の平均） | | | |
| | 平成 | 年 | 月 | 日 | 円 ① | | | | |
| | 平成 | 年 | 月 | 日 | 円 ② | | | | |
| | 平成 | 年 | 月 | 日 | 円 ③ | 平均報酬月額 | 円 | | |
| | | | | | | 改定後の標準報酬月額 | 円 | | |
| <p>※ 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は、その月は育児休業終了時改定の算定には使用しません。 また、3か月間とも報酬支払の基礎となった日数が17日未満である場合は、改定の対象にはなりません。</p> | | | | | | | | | |
| 処理年月日 | 平成 年 月 日 | | | | | | | | |
| 育児休業終了時改定適用の有無※2 | 有 ・ 無 | 標準報酬改定月 | 平成 年 月 | | | | | | |
| | | | 改定後標準報酬 | 級 円 | | | | | |

| | | |
|---------|----------|----------|
| 共済組合記入欄 | 申出書受理年月日 | 平成 年 月 日 |
|---------|----------|----------|

※1 水道局、交通局、横浜市立大学は各人事課で記入します。
 ※2 該当しない場合は、「無」に○をつけたうえで、所属あてに申出書を返却願います。