

	課長	担当	合議
決裁			

## 標準報酬育児休業等終了時改定基礎届

所属所番号	証番号	組合員氏名	組合員の生年月日	性別	養育する子の氏名	養育する子の生年月日
			昭 平	男 女		平 令
			年 月 日			年 月 日

育児休業を終了した年月日 平令 年 月 日	従前の等級及び標準報酬月額			算定基礎月	支払基礎日数	固定的給与	非固定的給与	合計
	短期	等級	千円	月	日			〇
	厚年	等級	千円	月	日			〇
	退職	等級	千円	月	日			〇

<p>育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業を開始していませんか。 申出される組合員の方が記入（<input checked="" type="checkbox"/>）してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 開始していません。</p> <p>（注）育児休業等を終了した日の翌日に引き続いて産前産後休業を開始した場合は、申出はできません。</p> <p><input type="checkbox"/> 開始しました。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

平均額	円
報酬総額	円

標準報酬の月額を改定する年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

<p>組合員から申出がありましたので提出します。</p> <p>石川縣市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職名</p> <p>所属所長</p> <p>氏名</p>	<p><input type="checkbox"/> 地方公務員等共済組合法第43条第12項の規定による申出をします。 ※必ず口にて✓を付してください。</p> <p>石川縣市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>組合員氏名</p>	<p>共済組合受付日付印</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------