決　定　年　月　日	課　長	課長補佐	主　幹	G　L	担　当	合　議
年　　月　　日						

様式　7

標準報酬産前産後休業終了時改定申出書

組合員氏名		(ﾌﾘｶﾞﾅ)	組合員 記号番号	―
生年月日		年　　月　　日		
所属機関	名　　称			
	所在地			
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	
産前産後休業対象児	氏　名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	性別	男　女
	生年月日	年　　月　　日		
産前産後休業終了前の標準報酬		厚年　　等級　　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出ます。

※必ず申出者本人が☐に✓を付してください。

滋賀県市町村職員共済組合理事長　様

年　　月　　日

住　所

申出者

氏　名

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

備考）　公益的法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律第２条第１項による派遣職員の方は次の点に留意してください。

①　「組合員記号番号」の記載は不要です。

②　「所属機関の名称及び所在地」は、「派遣先団体の名称及び所在地」を記入します。

（注）「産前産後休業終了日の翌日が属する月以後３か月間」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。

共済組合記入欄	標準報酬改定月	厚年		退職等		改定後標準報酬月額	
	年　月	等級		等級		月額	千円