決裁	局　長	課　長	課長補佐	係　長	係

産前産後休業終了時改定申出書

組合員氏名	共　済　花　子	組合員等 記号番号	○○○　－　○○○○
所属所名	○○市		

産前産後休業に係る 子の氏名及び生年月日	子の氏名	共　済　一　夫
	子の生年月日	令和　○　年　○　月　○○　日

産前産後休業期間	初　日	令和　○　年　○　月　○　日	末　日	令和　○　年　○　月　○　日
（変更等があった場合）	初　日	令和　年　月　日	末　日	令和　年　月　日

従前の標準報酬月額	第　○○　等級　○○○　千円　（短期）
	第　○○　等級　○○○　千円　（厚年）（退職）

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額として、標準報酬を改定すること申し出ます。

山形県市町村職員共済組合理事長　様
一般社団法人山形県市町村職員互助会理事長　様

令和　○　年　○　月　○　日

申出者
住　所　○○市○○町○丁目○番○号
氏　名　共　済　花　子

☑ 上記、申出の内容を確認しました。

所属所
受付印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和　○　年　○　月　○　日

所属所長
職　名　○○市長
氏　名　○　○　○　○

※処理年月日欄は記入しないでください。

※ 処理年月日	年　月　日

「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日未満の月がある場合は、その月は産前産後休業終了時改定の算定月には使用しませんのでご注意ください。

【共済組合記入欄】

改定年月	令和　年　月	改定後の 標準報酬額	第　等級　千円　（短期）
			第　等級　千円　（厚年）（退職）