

標準報酬育児休業等終了時改定申出書

東京都職員共済組合理事長 殿

< 組合員記入欄 >

組合員番号	0	0	1	2	3	4	5	6
フリガナ	キョウサイ ハナコ							
組合員氏名	共済 花子							
組合員の生年月日	昭和 平成	2	年	3	月	3	日	
当該育児休業に係る子の生年月日	令和	3	年	2	月	8	日	育児休業等 取得期間
								令和 3年 4月 6日から 令和 4年 3月 31日まで
育児休業等終了前の標準報酬等級及び額	19 級							320,000 円
育児休業等終了時改定後の標準報酬等級及び額	18 級							300,000 円
育児休業等終了時改定の適用年月	令和 4年 7月							

地方公務員等共済組合法第43条第12項の規定の適用を申出ます。

令和 ×× 年 × 月 × 日
申出者氏名 共済 花子 印

自署以外のときは押印が必要です。

< 所属所長記入欄 >

上記の記載事項は、事実と相違ないと認めます。

令和 ×× 年 × 月 × 日
所属所長 所属所名・職名 ××局 ○○部△△部長 氏 名 ○○ ○○○ (公印省略)

< 所属共済事務担当者記入欄 >

事務取扱 所属局区・部・課・係	事務担当者名	電話番号