

標準報酬産前産後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	
当該産前産後 休業に係る子 の生年月日	令和 4 年 6 月 1 日	産前産後休業 等取得期間	令和 4年 4月21日から					
			令和 7年 7月27日まで					
産前産後休業等終了前の 標準報酬等級及び額	19 級						320,000	円
産前産後休業等終了時改定後の 標準報酬等級及び額	18 級						300,000	円
産前産後休業等終了時改定の 適用年月日	令和 4 年 10 月							

地方公務員等共済組合法第43条第14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