様式　1

養育期間標準報酬月額特例　☑ 申　出　書　□ 終了届出書

※申出者（届出者）が自ら署名する場合には、押印不要です。

下記のとおり申し出（届け出）ます。 群馬県市町村職員共済組合　理事長　様 平成△△年 4 月 10 日		フリガナ	キョウサイ　ハナコ		
		氏名	共　済　花　子　㊞		
		性別	男・(女)	生年月日	(昭和)・平成 △△年 5 月 5 日
基礎年金番号	1234-5678-90	所属所番号	333	証番号	12345
フリガナ	グンマケン　マエバシシ　モトソウジャマチ３３５－８				
住所	〒 371 － 0846 群馬 都道府(県) 前橋 (市)・区郡 元総社町３３５－８				
フリガナ	キョウサイ　ハルコ	養育する子の性別	男・(女)	養育する子の生年月日	平成 △△年 2 月 9 日
養育する子の氏名	共　済　春　子				

○３歳に満たない子を養育することとなった場合に記入してください。

当該子に係る養育特例の申出の有無	有・(無)		
養育することとなった年月日	平成 △△年 2 月 9 日	養育特例期間開始年月日	平成 △△年 4 月 1 日
基準月における所属機関 名称	○○市		
基準月における所属機関 所在地	〒 ××× － ×××× 群馬 都道府(県) ○○ (市)・区郡 ○○町１－１		
他の実施機関において養育特例の適用を受けていた場合、加入していた実施機関	第１号厚年被保険者（民間企業等）・第２号厚年被保険者（国共済） 第３号厚年被保険者（他の地共済）・第４号厚年被保険者（私学共済）		

○３歳に満たない子を養育しないこととなった場合に記入してください。

養育しないこととなった年月日	平成　年　月　日
該当する事由を○で囲んでください	１ 当該子以外の子を養育することとなったため　２ 当該子が死亡したため ３ 育児休業等を開始したため　４ 産前産後休業を開始したため ５ その他　（　）

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。

平成△△年 4 月 10 日

所属機関の長の証明

所属機関の所在地	群馬県○○市○○町１－１
所属機関名	○　○　市
所属機関の長の職氏名	赤　城　一　郎　印

所属所受付印　　共済組合受付印

※　以下の書類を添付してください。
- 子の生年月日及びその子と申出者との身分関係を明らかにすることができる戸籍記載事項証明書又は戸籍謄（抄）本
  ※申出の対象となる子が以下の場合は、次に掲げる書類を提出してください。
  - 特別養子縁組の監護期間にある子の場合　家庭裁判所が交付する事件係属証明書
  - 養子縁組里親に委託されている要保護児童の場合　児童相談所が交付する措置決定通知書
- 世帯全員の住民票

従前標準報酬月額	平成　年　月	等級		【備考】
	月額	千円		