

産前産後休業に係る標準報酬定時決定保険者算定申出書（本人記入欄）

所属所名称	〇〇市役所	所属所番号 組合員証番号	345-12345
(フリガナ) 組合員氏名 (申出者氏名)	キョウサイ ハナコ 共済 花子	生年月日	平成△△年△△月△△日
産前産後休業 承認期間	休業開始日 令和4年4月11日	休業終了(予定)日	令和4年7月17日
産前産後休業 に係る子	(フリガナ) 氏名 生年月日	キョウサイ タロウ 共済 太郎 令和4年5月22日	
<p>4月から6月までの間において、地方公務員等共済組合法第43条第14項に規定する産前産後休業を取得することから、地方公務員等共済組合法第43条第5項及び厚生年金保険法第21条第1項の規定による定時決定の算定方法によると、産前産後休業を開始した日の属する月以前の直近の継続した12月間の各月の標準報酬の月額平均額（以下「年平均額」という。）により算出する方法より、標準報酬の等級について2等級以上下回るため、地方公務員等共済組合法第43条第16項及び厚生年金保険法第24条第1項の規定により、年平均額を報酬月額として、標準報酬を決定することの希望を申し出ます。</p> <p>群馬県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和××年××月××日</p> <p>申出者 氏名 共済 花子</p>			

【申請にあたっての注意事項】

- この用紙は、定時決定にあたり、4、5、6月の報酬の月平均額が産前産後休業を開始した日の属する月以前の直近の継続した期間の標準報酬月額平均を2等級以上下回る場合に届け出ることができます。
- 産前産後休業を開始した日の属する月以前の直近の継続した期間が12か月に満たない場合は対象となりません。
- 雇用保険法の適用対象となる組合員については、同法に規定する育児休業給付金が支給されるため、保険者算定の対象となりません。
- 産前産後休業又は育児休業等期間中は掛金が申し出により免除されますが、当該期間終了後、産前産後休業終了時改定等が行われるまでの間は、本保険者算定による標準報酬に基づき計算された掛金が徴収されることに留意してください。

標準報酬定時決定基礎届・保険者算定申立に係る報酬の比較（所属所記入欄）
（産前産後休業の保険者算定用）

所属所名称	〇〇市役所	所属所番号 組合員証番号	345-12345	産前産後休業 承認期間	休業開始日	休業終了（予定）日
					令和4年4月11日	令和4年7月17日

	標準報酬の月額（短期給付）	※12月に満たない場合は対象となりません。
令和3年5月	300 千円	
令和3年6月	300 千円	
令和3年7月	300 千円	
令和3年8月	300 千円	
令和3年9月	320 千円	
令和3年10月	320 千円	
令和3年11月	320 千円	
令和3年12月	320 千円	
令和4年1月	320 千円	
令和4年2月	320 千円	
令和4年3月	320 千円	
令和4年4月	320 千円	

【4月～6月の報酬額等の欄】

算定基礎月の報酬支払基礎日数	固定的給与	非固定的給与	合計
令和4年4月 21日	288,000 円	5,000 円	293,000 円
令和4年5月 22日	288,000 円	0 円	288,000 円
令和4年6月 22日	288,000 円	0 円	288,000 円

【標準報酬の月額と比較欄】

産前産後休業以前の直近12月の標準報酬の月額の合計額	産前産後休業以前の直近12月の標準報酬の月額の平均額
3,760,000 円	313,333 円

短期給付		厚生年金		退職等年金	
標準報酬(A)		標準報酬		標準報酬	
等級	月額	等級	月額	等級	月額
19	320 千円	20	320 千円	19	320 千円

本年4月～6月の報酬等合計額（※）	本年4月～6月の報酬等平均額（※）
869,000 円	289,666 円

短期給付		厚生年金		退職等年金	
標準報酬(B)		標準報酬		標準報酬	
等級	月額	等級	月額	等級	月額
17	280 千円	18	280 千円	17	280 千円

(A)と(B)の差が 2等級以上 (○又は×)
○

【記載に当たっての注意事項】

この用紙は、標準報酬定時決定基礎届を届けるにあたって、4月から6月までの間において産前産後休業を取得し、年間の標準報酬の月額の平均で決定することを申し立てる場合に必ず提出してください。

【標準報酬の月額（標準報酬月額）の比較欄】（※）部分を算出する場合は、以下にご注意ください。

- ① 支払基礎日数17日未満の月の報酬額は除く。
- ② 休職者給与を受けていることにより、報酬の一部が支給されない日がある月は、支払基礎日数が17日以上であっても当該月を除く。

【所属所長の確認欄】

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

職名 〇〇市長
所属所長 氏名 〇〇〇〇

【備考欄】