

養育期間標準報酬月額特例

申 出 書
 終 了 届 出 書

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|----------|-----------|-------------------|--------------------|--|
| 下記のとおり申し出（届け出）ます。 大阪市職員共済組合 理事長 様 | | フリガナ | | キョウサイ ハナコ | | | |
| | | 氏名 | | 共済 花子 | | | |
| 令和 元年 ××月 ○○日 | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 昭和・平成 60年 10月 30日 | | |
| | | 所属所名称 | | 記号番号 | 1 - 7654321 | | |
| フリガナ | | オオサカフオオサカシキタクナカノシマ1-3-20 | | | | | |
| 住所 | | 〒 530- 8201 大阪 都 道 大阪市 北 市 区 中之島 1-3-20 大阪 府 郡 市 群 | | | | | |
| フリガナ | | キョウサイ ジロウ | 養育する子の性別 | 男・女 | 養育する子の生年月日 | 平成 31年 1月 1日 令和 | |
| 養育する子の氏名 | | 共済 次郎 | | | | | |



出生後すぐに養育を開始した場合は、養育する子の生年月日が入ります。

これまでに当該子に係る養育特例を受けたことが無い場合は、養育する子の生年月日が入ります。

○3歳に満たない子を養育することとなった場合、

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・令 31年 1月 1日 | 養育特例期間開始年月日 | 平・令 31年 1月 1日 |
| 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（該当する実施機関を○で囲んでください。） | 1 第1号厚生年金被保険者 (民間企業、全国健康保険協会など) | 2 第2号厚生年金被保険者 (国家公務員共済組合) | |
| | 3 第3号厚生年金被保険者 (他の地方公務員共済組合) | 4 第4号厚生年金被保険者 (私立学校共済事業団) | |
| | | | |
| | | | |

大阪市職員共済組合の組合員資格を取得する前に養育特例の適用を受けていた場合に、記入してください。

○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・令 年 月 日 |
| 該当する理由を○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 () |

上記記載事項は、事実と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

職名

所属所長又は所属機関の長 氏名 印



※以下の書類を添付してください。

- ・世帯全員の住民票

| | | | | |
|----------|-----|----|---|------|
| 従前標準報酬月額 | 年 月 | 等級 | 級 | 【備考】 |
| | 月額 | 千円 | | |