

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。										組合員証記号番号							—						
福井県市町村職員共済組合 理事長 様 令和 年 月 日										フリガナ													
										組合員氏名													
基礎年金番号								—						性別	男・女	生年月日	昭和・平成	年	月	日			
フリガナ																							
住所				〒 — 都 道 市・区 府 県 郡																			
フリガナ																							
子の氏名				子の性別		男・女		子の生年月日		平成・令和		年		月		日							

◆ 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				← 過去において、当該子について申出を行っていたことがある場合は「有」に○をつけてください。											
養育することとなった年月日				平成・令和 年 月 日				養育特例期間開始年月日				平成・令和 年 月 日							
基準月 所属機関 における	名称																		
	所在地		〒 — 都 道 市・区 府 県 郡																
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(該当する機関に○をつけてください)				1 第1号厚年被保険者(民間企業等)				2 第2号厚年被保険者(国共済)				3 第3号厚年被保険者(他の地共済)				4 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・令和 年 月 日			
該当する事由に○をつけてください		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。	
令和 年 月 日	
所属機関の所在地	
所属機関名	
所属機関の長の職氏名	
印	

所属所受付印	共済組合受付印

※ 共済組合において当該子と申出者の関係が確認できない場合、以下の書類の提出を求めることがあります。

- ・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
- ・なお、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・令和 年 月 の標準報酬月額		【備考】
	月額	千円	