

養育期間標準報酬月額特例

申出書
 終了届出書

組合員等 記号・番号	記号	番号						組合員氏名 生年月日					
										昭和・平成 年 月 日			
基礎年金番号													
所 属 機 関	名称												
	所在地												
養育特例に係る子の氏名及び生年月日							子の氏名						
							生年月日	令和 年 月 日					

1 養育特例の申出の場合は、次の欄を記入してください。

養育特例に係る子を養育することとなった年月日			令和 年 月 日	
養育特例期間の開始年月日			令和 年 月 日	
他の実施機関における 養育特例の適用の有無		適用ありの場合、加入していた実施機関		
<input type="checkbox"/> 適用あり	<input type="checkbox"/> 第1号厚生年金被保険者（民間企業等）	<input type="checkbox"/> 第2号厚生年金被保険者（国家公務員共済組合）		
<input type="checkbox"/> 適用なし	<input type="checkbox"/> 第3号厚生年金被保険者（地方公務員共済組合）	<input type="checkbox"/> 第4号厚生年金被保険者（私立学校教職員共済制度）		

2 養育特例の終了の届出の場合は次の欄を記入してください。

養育特例期間の終了年月日			令和 年 月 日
養育特例の終了事由			
<input type="checkbox"/> ① 当該子以外の子を養育することとなったため		<input type="checkbox"/> ② 当該子が死亡したため	
<input type="checkbox"/> ③ 掛金等が免除となる育児休業等を開始したため		<input type="checkbox"/> ④ 掛金等が免除となる産前産後休業を開始したため	
<input type="checkbox"/> ⑤ その他、当該子を養育しないこととなったため（理由：）			

上記のとおり申出（届出）します。
新潟県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

申出者 住 所
(届出者) 氏 名

・本人自ら署名する場合は、押印不要です。

印

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

所属機関の
長の証明

職 名
氏 名

所属所受付印	共済組合受付印

事務処理欄 1

申出時点の標準報酬		従前標準報酬（子が出生等した日の前月の標準報酬）			入力日
決定（改定）年月	月額（千円）	決定（改定）年月	月額（千円）	特例該当年月	
年 月		年 月		年 月	

事務処理欄 2

特例終了事由	特例終了年月	特例終了後標準報酬		特例復活確認	入力日
		決定（改定）年月	月額（千円）		
	年 月	年 月		要・不要	

決裁欄

課長	係長	係	検認