

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

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

住所
申出者
(届出者) 氏 名

印
・本人自ら署名する場合は、押印不要です。

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
所属機関の
長 の 証 明 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