|  |  |
| --- | --- |
| 産前産後休業掛金等免除申出書産前産後休業掛金等免除変更 | 共済事務担当者印 |
|  |
| 組合員 | 氏　　名 |  | 組合員証記号番号 | 公立鹿 |
| 生年月日 | 年月 　日 |
| 所属機関 | 名　　称 |  |
| 所在地 |  |
| 産前産後休業の期間 | 初　日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 終了日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 産前産後休業の期間（変更後） | 初　日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 終了日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 出産予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 出産日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 出産（予定）種別 | 単　胎　・　多　胎 |
| 　地方公務員等共済組合法　第114条の２の２の規定により，産前産後休業期間に係る掛金等免除（変更）を申し出ます。　公立学校共済組合鹿児島支部長　殿　　令和 　 年 　 月 　 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申出者 | 住所　　　　　 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　 |

　　　　　　　 |
| 　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

|  |  |
| --- | --- |
| 所属所長 | 職名　 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　印 |

 |

※　掛金免除申出日は，休業の初日以降の日を記入してください。

※　**提出の際は，以下の書類を添付してください。**

**・産前産後休暇を取得していること及びその期間が確認できるもの（休暇簿の写し等）**

**・子の出産（予定）日及び出産（予定）人数が確認できるもの（母子手帳の写し等）**