

産前産後休業掛金免除  
産前産後休業掛金免除変更

申出書

組合員	氏名		組合員等 記号・番号	公立媛		
	生年月日					
所属機関	名称					
	所在地					
掛金免除対象となる 産前産後休業の期間		初日	令和	年	月	日
		終了日	令和	年	月	日
掛金免除対象となる 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			
<p>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免除(変更)を申し出ます。</p> <p>公立学校共済組合愛媛支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申出者 氏名 _____</p>						
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認し、提出します。</p> <p>公立学校共済組合愛媛支部長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職名 _____</p> <p>所属所長 氏名 _____</p>						

※提出の際は、下記①②の書類をそれぞれ1点ずつ添付してください。

①産前産後休業を取得していること並びにその期間がわかるもの。

例：休暇簿の写しや特別休暇申請書等

②子の出産予定日(変更申出書は出産日)並びに多胎妊娠の場合はその旨が証明できるもの。

例：妊娠証明書や母子手帳の写し(該当欄)等