

育児休業等掛金免除申出書

組合員	氏名			組合員等 記号・番号	公立福井
	生年月日	年	月		
所属機関 コード				所属名	
育児休業中の掛金免除申出日				令和	年 月 日
育児休業等の期間に 係る掛金免除の申出	育児休業等の期間	初日	令和	年 月 日	
		終了日	令和	年 月 日	
育児休業に係る子の生年月日				令和	年 月 日
<p>地方公務員等共済組合法第114条の2第1項の規定により、育児休業等の期間に係る掛金免除を申し出ます。</p> <p>公立学校共済組合福井支部長 殿 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 申出者 氏名</p>					
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 所属所長 職名 氏名</p> <p style="text-align: right;">(TEL — — 担当者名 )</p>					

(添付書類)  育児休業にかかる辞令の写