

育児休業掛金免除変更申出書

組合員	氏名		組合員等 記号・番号	公立福井
	生年月日	年 月 日		
所属機関 コード			所属名	
育児休業を開始した日			令和	年 月 日
育児休業中の掛金免除申出日			令和	年 月 日
育児休業が終了する日	変更前	令和	年 月 日	
	変更後	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164条の3第3項の規定により、育児休業等の期間に係る掛金免除の変更を申し出ます。</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) 育児休業延長または復帰にかかる辞令の写