

共済掛金控除依頼書

令和 年 月 日

公立学校共済組合福井支部長 様

所属コード

所属名

組合員等記号・番号

組合員氏名

令和 年 月 日から無給休職となりましたので、下記の期間について
傷病手当金・介護休業手当金から掛金を控除していただくよう依頼します。

記

- 控除する期間：令和 年 月 日から傷病手当金・介護休業手当金
を受けている間
- 控除方法：傷病手当金・介護休業手当金の支給時に、掛金（未収掛金
を含む）を控除する