

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	公立福井
	生年月日	年 月 日		
所属機関	所属コード		所属名	
	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	
<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;">職名 所属所長 氏名</p> <p style="text-align: right;">(TEL — — 担当者名)</p>				

(添付書類)

出産前 予定日証明書(写)または母子手帳(写)

休暇簿(写)または休暇申請書(写)

出産後 出産証明書(写)または母子手帳(写)※

休暇簿(写)または休暇申請書(写)

※ 予定日と出産日が同日の場合、変更申出書は不要ですが、出産証明書は提出してください。