

産前産後休業掛金等免除
産前産後休業掛金等免除変更

申出書

組合員	氏名		組合員証号 組記号番号	公立茨城	
	生年月日	年 月 日		第	号
所属機関	名称				
	所在地				
	電話番号				
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第2項の規定により、産前産後休業期間に係る掛金等免除(変更)を申し出ます。</p> <p>公立学校共済組合茨城支部長 殿</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申出者 氏名 (署名)</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>職名</p> <p>所属所長 氏名 印</p>					

- (注) 1 産前産後休業を取得していること、及びその期間が証明できる書類のコピーを添付してください。
 2 産前産後休業掛金等免除申出書を提出するときは、子の出産予定日及び出産人数(多胎妊娠の場合)が証明できる書類のコピー、産前産後休業掛金等免除変更申出書を提出するときは、子の出産日及び出産人数が証明できる書類のコピーを添付してください。