

産前産後休業掛金等免除

共済事務担当者

申出書

産前産後休業掛金等免除変更

組合員	氏名		組合員 番号	
	生年月日	年 月 日		
所属機関	名称			
	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等免除(変更)を申し出ます。</p> <p>公立学校共済組合鹿児島支部長 殿 令和 年 月 日</p> <p>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>職名 所属所長 氏名</p>				

※ 掛金免除申出日は、休業の初日以降の日を記入してください。

※ 提出の際は、以下の書類を添付してください。

- ・産前産後休業を取得していること及びその期間が確認できるもの(休暇簿の写し等)
- ・子の出産(予定)日が確認できるもの(母子手帳の写し等)
- ・多胎の場合は、子の出産(予定)人数が確認できるもの(母子手帳の写し等)