

産前産後休業掛金等免除

共済事務担当者印

申出書

産前産後休業掛金等免除変更

㊦

組合員	氏名			組合員証 記号番号	公立鹿 第	号
	生年月日	年	月			
所属機関	名称					
	所在地					
産前産後休業の期間		初日	平成	年	月	日
		終了日	平成	年	月	日
産前産後休業の期間 (変更後)		初日	平成	年	月	日
		終了日	平成	年	月	日
出産予定日			平成	年	月	日
出産日			平成	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 平成 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>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">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(要原本証明)。

- ・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)日及び出産(予定)人数が確認できるもの(母子手帳の写し等)