

産前産後休業掛金等免除申出書

組 合 員	氏 名		組合員証 記号番号		
	生年月日	年 月 日			
所属機関	名 称			所属コード	
	所 在 地				
産前産後休業の期間		初 日	年 月 日		
		終了日	年 月 日		
産前産後休業の期間 (変更後)		初 日	年 月 日		
		終了日	年 月 日		
出産予定日			年 月 日		
出産日			年 月 日		
出産（予定）種別			単 胎 ・ 多 胎		
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。 公立学校共済組合神奈川支部長 様 年 月 日 住所 申 出 者 氏名 (署名)					

提出書類

下記の①から③すべての書類が必要となります。

- ①出産のための休暇を取得していること及びその期間がわかるものの写し
(例：休暇簿の写し等)
- ②子出産予定日のわかるものの写し（例：出産休暇取得申請に添付した医師の診断書の写し、母子手帳の写し等）
- ③出産日のわかるものの写し（例：出産費請求書の写し（医師の証明のあるもの）、母子手帳の写し、出生届受理証明書の写し等）

提出期限

産後休業期間中に提出してください。

提出先

県職員及び県費負担教職員 → 所属所 → 公立学校共済組合神奈川支部共済経理グループ
市町村費負担教職員 → 所属所 → 各市町村の給与担当課

所属所受付印

産前産後休業掛金等免除申出書

組 合 員	氏 名	公立 花子		組合員証 記号番号	〇〇〇〇〇〇	
	生年月日	〇〇年〇月 〇日				
所属機関	名 称	××市立××小学校			所属コード	〇〇〇〇
	所 在 地	××市××〇〇〇				
産前産後休業の期間		初 日	〇〇年 〇月 〇日			
		終了日	〇〇年 〇月 〇日			
産前産後休業の期間 (変更後)		初 日	産前産後休業の期間(変更後)は記載 する必要はありません			
		終了日				
出産予定日				〇〇年 〇月 〇日		
出産日				〇〇年 〇月 〇日		
出産(予定)種別				単胎 多胎		
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。 公立学校共済組合神奈川支部長 様 〇〇 年 〇月 〇日 住所 ××市××〇〇〇 申 出 者 氏名 公立 花子 (署名)						

提出書類

下記の①から③すべての書類が必要となります。

①出産のための休暇を取得していること及びその期間がわかるものの写し
(例：休暇簿の写し等)

②子の出産予定日のわかるものの写し(例：出産休暇取得申請に添付した医師の診
断書の写し、母子手帳の写し等)

③出産日のわかるものの写し(例：出産費請求書の写し(医師の証明のあるもの)、
母子手帳の写し、出生届受理証明書の写し等)

提出期限

産後休業期間中に提出してください。

提出先

県職員及び県費負担教職員 → 所属所 → 公立学校共済組合神奈川支部共済経理グループ

市町村費負担教職員 → 所属所 → 各市町村の給与担当課

所属所受付印