様式３

□育児休業等掛金等免除申出書

　　　　　　 　 □育児休業等掛金等免除変更申出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 組合員 | 氏　　名 | |  | | 組合員証  記号番号 | | | 公立神奈川 | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 所属所名 | | |  | | | | | | 所属所コード |  |
| 育児休業中の掛金等免除申出日 | | | | | | | 年　　月　　日 | | | |
| 育児休業等の期間に係る  掛金等免除の申出 | | | | 育児休業等の期間 | | 初　日 | 年　　月　　日 | | | |
| 終了日 | 年　　月　　日 | | | |
| 育児休業に係る子の生年月日 | | | | | | | 年　　月　　日 | | | |
| 根拠法令 | | 地方公務員の育児休業等に関する法律  育児休業，介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律 | | | | | | | | |
| 地方公務員等共済組合法第114条の２第１項の規定により，育児休業期間等に係る掛金等の免除を  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) | | | | | | | | | | |
| * 申出書に不備等がある場合連絡いたしますので、上記以外を希望される場合、ご連絡先をご記入ください。   住所　〒  TEL　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | |

**添付書類**：育児休業の取得を証明する書類を添付してください。（育児休業辞令の写し等）

**免除期間**：子が３歳に達したときは子の誕生日の属する月の前月まで。または子が３歳より前に育児休業から復職したときは、復職した月の前月まで

**提出先**：〒231-8309　横浜市中区日本大通５－１

公立学校共済組合神奈川支部　共済経理グループ

様式３

□育児休業等掛金等免除申出書

**レ**

□育児休業等掛金等免除変更申出書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 組合員 | 氏　　名 | | **神奈川　花子** | | 組合員証  記号番号 | | | 公立**神奈川**  **〇〇〇〇〇〇** | |
| 生年月日 | | **〇〇**年　**〇**月　**〇**日 | |
| 所属所名 | | | **××市立××小学校**  育児休業等の初日を記入してください | | | | | 所属所  コード | **○○○○** |
| 育児休業中の掛金等免除申出日 | | | | | | | **〇〇年　○月　○日** | | |
| 育児休業等の期間に係る  掛金等免除の申出 | | | | 育児休業等の期間 | | 初　日 | **〇〇年　○月　○日** | | |
| 終了日 | **○○年　○月　○日** | | |
| 育児休業に係る子の生年月日 | | | | | | | **〇〇年　○月　○日** | | |
| 根拠法令 | | 地方公務員の育児休業等に関する法律  育児休業，介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律 | | | | | | | |
| 地方公務員等共済組合法第114条の２第１項の規定により，育児休業期間等に係る掛金等の免除を  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　　**××市××〇〇**  申出者  氏名　　**神奈川　花子**  (署名) | | | | | | | | | |
| * 申出書に不備等がある場合連絡いたしますので、上記以外を希望される場合、ご連絡先を   ご記入ください  住所　〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　（　　　） | | | | | | | | | |

**添付書類**：育児休業の取得を証明する書類を添付してください。（育児休業辞令の写し等）

**免除期間**：子が３歳に達したときは子の誕生日の属する月の前月まで。または子が３歳より前に育児休業から復職したときは、復職した月の前月まで

**提出先**：〒231-8309　横浜市中区日本大通５－１

公立学校共済組合神奈川支部　共済経理グループ