

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	
<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>公立学校共済組合神奈川支部長 様 年 月 日</p> <p>住所 申出者 氏名 印</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>年 月 日</p> <p>職名 所属所長 氏名 印</p>				

提出書類 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子のお産予定日のわかるものの写し(例:お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お産日のわかるものの写し(例:お産費請求書の写し(医師の証明のあるもの)、母子手帳の写し、お産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。

記入例

産前産後休業掛金等免除申出書

出産後、産後休業期間中に提出してください。
 (提出先)
 県費負担教職員：当支部
 市費職員：市の給与担当課

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		
		初日	〇〇年 〇月 〇日		
		日	〇〇年 〇月 〇日		
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			<input checked="" type="radio"/> 単胎 <input type="radio"/> 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 申出者 住所 ××市××〇〇〇 氏名 公立 花子 印					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 〇〇年 〇月 〇〇日 所属所長 職名 ××市××小学校長 氏名 共済 一郎 印					

産前産後休業の期間は、出産のための休暇を取得した初日と終了日をご記入ください。

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

添付書類①～③を全て添付して提出してください。

- 提出書類 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または母子手帳の写し等)
 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)、または母子手帳の写し、出生届受理証明書の写し等のいずれか)
- 提出期限 産後休業期間中に提出してください。