

産前産後休業掛金免除 申出書
産前産後休業掛金免除変更

組合員	氏名		組合員証 記号番号	公立高知 第	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	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免除(変更)を申し出ます。</p> <p>公立学校共済組合高知支部長 様</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">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>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名 所属所長 氏名 印</p>					

1. 産前休暇取得時、及び出産後に必要事項を記入し、所属所長の証明を受けたうえで、速やかに共済組合へ提出してください。

2. 産前産後休業の期間は、次のとおりです。

産前産後休業の期間	初日	出産予定日以前42日の日(多胎妊娠の場合は98日)
	終了日	出産予定日後56日の日
産前産後休業の期間 (変更後)	初日	出産日以前42日の日(出産予定日後の出産の場合は、出産予定日以前42日の日)
	終了日	出産日後56日の日

3. 休暇届の写し等、産前産後休業及びその期間を確認できる書類、並びに、母子手帳の写し等、出産(予定)日及び出産(予定)人数を確認できる書類を添付してください。