

産前産後休業掛金免除（変更）申出書

組 合 員	氏 名		組合員証 記号番号	公立宮崎 第 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	令和 年 月 日
			終了日	令和 年 月 日
産前産後休業の期間（変更後）			初 日	令和 年 月 日
			終了日	令和 年 月 日
出 産 予 定 日			令和 年 月 日	
出 産 日			令和 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免除（変更）を申し出ます。 公立学校共済組合宮崎支部長 殿 令和 年 月 日 住所 申 出 者 氏名				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認め提出します。 令和 年 月 日 所属所名 所属所長 職 氏 名 (電話番号)				

- 1 産前産後休業の期間を確認できる休暇処理簿の写しを添付し提出してください。
- 2 産後休暇に変更があった場合は変更後の期日を記入し、産後休暇が短縮されたことが確認できる休暇処理簿の写しを添えて提出ください。