

産前産後休業保険料（掛金）免除申出書

組合員氏名	公立 花子		組合員	7	6	5	4	3	2	1	[校番]
生年月日	平成	9	妊娠出産休業期間のうち出産日(出産日が出産予定日後の場合は出産予定日)の42日以前を記入								
所属所名	東京都立										
出産予定日			4	月	3	日					
出産日	令和	5	年	4	月	1	日				
出産(予定)種別			単胎		・		多胎				
妊娠出産休暇	開始日	令和	5	年	2	月	8	日			
承認期間(※1)	終了日	令和	5	年	5	月	29	日			
産前産後休業保険料(掛金)免除期間(※2)	令和 5 年 2 月 19 日		～		令和 5 年 5 月 27 日						
妊娠出産休暇	開始日	出産後に提出の場合は、記入不要									日
承認期間 変更後(※1)	終了日										日
産前産後休業保険料(掛金)免除期間(変更後)(※2)			年	月	日	～	年	月	日		

上記の期間について、妊娠出産の休暇を取得していますので、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保険料(掛金)免除を申し出ます。

公立学校共済組合東京支部長 殿
令和 5 年 5 月 8 日

住所 新宿区西新宿2-8-1
申出者 氏名 公立 花子

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 5 年 5 月 8 日

職名 東京都立共済高等学校長
所属所長 氏名 東京都子 (公印省略)

【担当者名】 新宿 太郎 【電話番号】 03 - 1234 - 5678

申出書は、出産後、産前産後休業期間終了日までに所属所の事務担当者を通して、経理担当へ提出してください。

(※1) 妊娠又は出産に関する事由を理由として承認された休暇の期間を記入してください。

(※2) 産前産後休業期間に係る保険料(掛金)の免除期間は、出産の日(出産の日が産前産後休業期間内であるときは、産前産後休業期間の終了日)以前42日(多胎妊娠の場合にあっては、98日)から出産の日後56日までの間において妊娠又は出産に関する事由を理由として勤務に服さない期間です。

[添付書類] 下記①から③の書類を添付して提出してください。

- ① 出産予定日が確認できる書類の写し(例: 母子健康手帳、妊娠証明書、診断書等)
- ② 出産日が確認できる書類の写し(例: 母子健康手帳、出生証明書、出産費用明細書、住民票(マイナンバーの記載がないもの)等)
- ③ 妊娠出産休暇を承認された期間の分かる書類の写し(例: 休暇・職免等処理簿、出勤簿、マスターカード、欠員補充申請の書類等)