

育 児 休 業 掛 金 免 除 申 出 書
免 除 期 間 変 更

組 記 合 号	員 証 番 号	記 号	番 号	所 属 機 関	名 称	〇〇市	
組 合 員 氏 名	共 済 花 子				所 在 地	〇〇市〇〇町〇〇	
生 年 月 日	平 成 〇 年 〇 月 〇 日						
対 象 と な る 子 の 氏 名	共 済 一 郎			生 年 月 日	令 和 〇 年 〇 月 〇 日		
育 児 休 業 期 間	初 日	令 和 〇 年 〇 月 〇 日	末 日	令 和 〇 年 〇 月 〇 日	日 数	〇 日	
育 児 休 業 期 間 の 変 更	変 更 前	初 日	年 月 日	末 日	年 月 日	日 数	日
	変 更 後	初 日	年 月 日	末 日	年 月 日	日 数	日
申 出 事 由	1 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（平成3年法律第76号）第2条第1号、同法第23条第2項又は同法第24条第1項第2号 2 地方公務員の育児休業等に関する法律（平成3年法律第110号）第2条第1項の規定により育児休業等の承認を受けましたので、その写しを添付します。						
上記の育児休業期間について、 掛 金 免 除 免 除 期 間 変 更 を申し出ます。 愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿 令 和 〇 年 〇 月 〇 日 申 出 者 住 所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇-〇 氏 名 共 済 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 〇 年 〇 月 〇 日 所 属 所 長 職 名 〇〇市長 氏 名 〇〇 〇〇							

- 1 申出事由欄は該当項目に○印を付し、育児休業の承認を受けた書類の写し及び対象となる子の生年月日が確認できる書類を必ず添付してください。
- 2 日数欄は「育児休業開始日の属する月」と、「その育児休業が終了する日の翌日が属する月」が同一である場合に記入してください。