

育児休業 掛金免除 免除期間変更 申出書

組 員 証 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
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	
育 児 休 業 期 間 の 変 更	変 更 前	初 日	年 月 日	末 日	年 月 日
	変 更 後	初 日	年 月 日	末 日	年 月 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号若しくは同法第23条第2項若しくは同法第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 住所 松山市三番町5丁目13-1 申出者 氏名 共済花子 (印)					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和〇年〇月〇日 職名 〇 〇 市長 所属所長 氏名 〇 〇 〇 〇 (印)					
課 長	係 長	主 査		係	係

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 育児休業による掛金免除期間は、その育児休業を開始した日の属する月から、その育児休業が終了する日の翌日の属する月の前月までの期間となります。