課　長	保　　健	係

育児休業承認請求書の写しを添付してください。
併せて育児休業手当金請求書も提出してください。
（掛金免除申出書及び手当金請求書それぞれに１部ずつ添付してください。）

育児休業等掛金免除申出書

組合員の氏名	共済　太郎	組合員等記号番号又は個人番号※	１２３－９９９

個人番号は必須ではありません。

所属所	名　　称	○○市役所
	所　在　地	○○市○○町１－２－３

育児休業等に係る子の生年月日	令和　○　年　○　月　○　日

育児休業等期間	初　日	令和　○　年１１　月　１日	末　日	令和　○　年１１月１４日
（日数）※	（　　１４日）			
育児休業等期間	初　日	令和　　年　　月　　日	末　日	令和　　年　　月　　日
（日数）※	（　　日）			
育児休業等期間	初　日	令和　　年　　月　　日	末　日	令和　　年　　月　　日
（日数）※	（　　日）			

（日数）欄は「育児休業開始日が属する月」と、
「育児休業終了日の翌日が属する月」が同一である場合にのみ記入してください。

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項及び同法第２３条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。

上記のとおり、掛金の免除を申し出ます。

栃木県市町村職員共済組合理事長　様

令和　○　年　○　月　○　日

住　所　○○市○○町２－３－４

申出者

氏　名　共　済　太　郎

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和　○　年　○　月　○　日

職　名　○○市長

所属所長

氏　名　○　○　○　○

・「個人番号」の記入は、必須ではありません。
・　この申出書には、育児休業承認申請書の写しを添付してください。
備考）派遣職員に係る請求書の記載事項については次のとおりとする。
・「所属所の名称及び所在地」については「派遣先団体の名称及び所在地」を記入する。
※　育児休業の開始日と終了日の翌日が同月内であり、１４日以上あればその月の掛金等が免除となることから「（日数）」については「育児休業開始日が属する月」と「育児休業終了日の翌日が属する月」が同一である場合にのみ記入してください。