

課長	保健	係

産前産後休業掛金免除（変更）申出書

組合員の氏名		組合員等記号番号 又は個人番号※		—		
所 属 所	名 称					
	所 在 地					
産前産後休業期間		初 日	令和 年 月 日	末 日	令和 年 月 日	
		初 日 (変更後)	令和 年 月 日	末 日 (変更後)	令和 年 月 日	
産前産後休業に係る子の出産年月日			出産予定日	令和 年 月 日		
			出 産 日	令和 年 月 日		
単胎又は多胎の別			単 胎 ・ 多 胎			
<p>上記のとおり、掛金の免除（免除変更）を申し出ます。</p> <p style="text-align: center;">栃木県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">申 出 者</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p>						
<p>上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名</p> <p style="text-align: right;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p>						

※「個人番号」の記入は、必須ではありません。

- 備考)・ 出産（予定）日及び産前産後休業を取得していることが確認できる書類（休暇簿の写し等）を添付してください。
- ・ 産前産後休業期間とは、出産日（出産予定日の後に出産した場合は、出産の予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から出産日の後56日までの期間のうち、地方公共団体における特別休暇の産前産後休業を取得した期間であること。
 - ・ 掛金の免除期間は、産前産後休業を開始した日の属する月からその産前産後休業が終了する日の翌日の属する月の前月までの期間であること。