

産前産後休業掛金免除変更申出書

組合員証	記号				番号			所属機関 (※1参照)	名称			
組合員氏名								所在地				
産前産後休業期間 (※2参照)		変更前	初日	平成	年	月	日	末日	平成	年	月	日
		変更後	初日	平成	年	月	日	末日	平成	年	月	日
産前産後休業に係る子の出産年月日				出産予定日				平成 年 月 日				
				出産日				平成 年 月 日				
単胎又は多胎の別				単胎 ・ 多胎								
<p>上記のとおり、掛金の免除変更を申出します。 長野県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 申出者 氏名 印</p>												
所属所受付印		<p>上記の記載事項を確認したので提出します。 平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名 所属機関の長 氏名 印</p>										

- 備考 ※1 派遣職員に係る請求書の記載事項について、「所属機関の名称及び所在地」にあつては、「派遣先団体の名称及び所在地」を記入する。
- ※2 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。
- ※3 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。
- ※4 この申出書には、次の書類を添付してください。
- ① 特別休暇の産前産後休業を取得していること及びその期間を確認できる書類（休暇簿、特別休暇申請書等の写し）。
- ② 子の出産（予定）日及び出産人数を確認できる書類（母子手帳、妊娠証明書等の写し）。
- ※5 申出者が自ら署名する場合は、押印不要です。

掛金免除期間（入力データ）			平成 年 月 ～ 平成 年 月					
課長	課長補佐	係長	係	担当者	入力年月日			
					決裁年月日			