

産前産後休業掛金免除申出書

新規	<input type="checkbox"/>
期間変更	<input type="checkbox"/>

決定 伺	課長	係長	係

記号番号又は個人番号		組合員氏名			所属機関名		
①	承認を得た 産前産後休暇期間 (変更後期間)	開始日	令和 年 月 日 (令和 年 月 日)	終了日	令和 年 月 日 (令和 年 月 日)		
②	①の期間のうち、 掛金免除の対象となる期間 (変更後期間)	開始日	令和 年 月 日 (令和 年 月 日)	終了日	令和 年 月 日 (令和 年 月 日)		
産前産後休業に係る子の出産年月日等				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			
人事担当者の証明		上記のとおり、産前産後休暇の承認がされたことを証明します。					
		証 明 者		職 名		氏 名	
上記のとおり、共済掛金の免除を申出します。 沖縄県市町村職員共済組合理事長 様							
令和 年 月 日		申 出 者		住 所		氏 名	
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		所 属 所 長		職 名		氏 名	

掛金免除期間	免除開始月 <input type="checkbox"/> 令和 年 月	免除終了月 <input type="checkbox"/> 令和 年 月
--------	---------------------------------------	---------------------------------------

- 備考) 1 ②の掛金の免除対象となる期間は、出産日（出産日が予定日後の場合は予定日）以前42日（多児妊娠の場合は98日）から出産日後56日までの期間のうち、任命権者から承認を得た特別休暇の産前産後休暇を取得した期間となります。
- 2 「人事担当者の証明」欄の記入は、当該産前産後休暇の承認を受けたことを証明する書類に代えることができるものとし、又、当該書類の写しを添付することで記入に代えることができるものとします。
- 3 ※印は記入しないで下さい。