

育児休業等掛金免除申出書

決定伺	課長	係長	係

新規	
延長	
短縮	

子の 出生年月日	令和 年 月 日
-------------	----------

記号番号又は個人番号	組合員氏名	所属機関名
------------	-------	-------

育児休業承認期間	休業開始日	休業終了日（変更後の終了日）
	年 月 日	令和 年 月 日

人事担当者の証明 (注1)	上記期間について、育児休業規定（注2）による育児休業等を承認したことを証明する。 職名 証明者 氏名
------------------	---

上記のとおり、共済掛金の免除の希望を申出します。 沖縄県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 申出者 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 職名 所属所長 氏名
--

掛金免除期間	免除開始月 令和 年 月	免除終了月 令和 年 月
--------	--------------	--------------

- (注) 1 「人事担当者の証明」欄の記入は、当該育児休業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、又は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。
2 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号及び同法第23条第1項 又は
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
3 ※印欄は記入しないで下さい。