

決 裁	局 長	課 長	課長補佐	係 長	係

## 産前産後休業掛金免除（変更）申出書

組合員氏名		共 済 花 子		組合員等 記号番号		〇〇〇 — 〇〇〇〇		
所 属 所	名 称	〇〇市						
	所 在 地	〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号						
産前産後休業期間		初 日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	末 日	令和 〇 年 〇 月 〇 日			
		初 日 (変更後)	令和 〇 年 〇 月 〇 日	末 日 (変更後)	令和 〇 年 〇 月 〇 日			
産前産後休業に係る子の出産年月日			出産予定日	令和 〇 年 〇 月 〇 日				
			出 産 日	令和 〇 年 〇 月 〇 日				
単胎又は多胎の別			単 胎			・ 多 胎		
上記のとおり掛金の免除（免除変更）を申出します。 山形県市町村職員共済組合理事長 様 一般社団法人山形県市町村職員互助会理事長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 申出者 氏名 共 済 花 子								
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 職 名 〇〇市長 所属所長 氏 名 〇 〇 〇 〇								
掛金免除期間	免除開始月	※	年	月	免除終了月	※	年	月
				※ 処理年月日	年 月 日			

- (注) ・派遣職員に係る請求書の記載事項について、「所属所の名称及び所在地」にあたっては、「派遣先団体の名称及び所在地」を記入する。  
・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。  
・産前に申出するときは、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が確認できる書類と、子の出産予定日及び出産予定人数が確認できる書類を添付してください。  
・産後に変更申出をするときは産前産後休業を取得していること及び変更後の期間が確認できる書類と、子の出産日及び出産人数が確認できる書類を添付してください。  
・※印欄は記入しないでください。