

産前産後休暇掛金免除変更申出書

所属所名		組合員氏名	
所属所コード		組合員番号	
組合員 生年月日	昭和・平成 年 月 日		
産前産後休暇の期間 (加算休暇を含み妊娠障害休暇を除く)	初日	平成・令和 年 月 日	
	終了日 (変更前)	平成・令和 年 月 日	
	終了日 (変更後)	平成・令和 年 月 日	
出産日	平成・令和 年 月 日		
出産種別	単胎 ・ 多胎		
地方公務員等共済組合法第114条の2の2及び一般財団法人埼玉県教職員互助会運営規則第22条の規定により、産前産後休暇期間に係る掛金免除(変更)を申し出ます。			
公立学校共済組合埼玉支部長 様 一般財団法人埼玉県教職員互助会理事長			
令和 年 月 日			
住所 _____			
申出者 氏名 _____ (印)			
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 _____ (印)			
電話 () _____			

添付書類

出産日のわかる書類の写し(例 母子手帳又は出産証明書の写し)