

産前産後休暇掛金免除申出書

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	平成・令和 年 月 日	
出産予定日		平成・令和 年 月 日	
出産(予定)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 ()			

※出産予定日と実際の出産日が異なった場合は、出産後に「産前産後休暇掛金免除変更申出書」の提出が必要です。

添付書類 (1と2の両方を添付してください。)

- 1 産前産後休暇(加算休暇を含む)のわかる書類の写し(例 休暇届又は休暇簿の写し)
- 2 出産予定日のわかる書類の写し(例 母子手帳又は妊娠証明書の写し)