|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 産前産後休業掛金免除 | 申 出 書 |
|  |
| 産前産後休業掛金免除変更 |

 |
| 組合員 | 氏名 |  | 組合員証記号番号 | 地・広島第　　　　　　　　号 |
| 生年月日 | 昭和平成令和 | 年　　月　　日 |
| 所属機関 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 産前産後休業の期間 | 初　日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 終了日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 産前産後休業の期間（変更後） | 初　日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 終了日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 出産予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 出産日 | 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及び一般財団法人広島県職員互助会会員に関する規程第１１条の３の規定により、産前産後休業期間に係る掛金免除（変更）を申し出ます。 |

地方職員共済組合広島県支部長　様一般財団法人広島県職員互助会理事長　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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属機関の長 | 職名 |  |
| 氏名 | 　 |

 |

※必要事項を記入し，所属機関の長の証明を受けたうえ，次の書類を添付して共済組合支部

事務局（福利課）に提出して下さい。

出産前・・・出産予定日，多胎妊娠の場合は多胎妊娠が確認できるものの写し，及び

出勤簿（産前産後休業期間の入ったもの）の写し

出産後・・・出産日の確認できるものの写し，及び出勤簿（変更後の産前産後休業期間

の入ったもの）の写し