

「その他の会員」が産前産後休業掛金免除等を申し出する場合、提出してください。



産前産後休業掛金免除（変更）申出書

現職会員番号	〇〇〇 第 59001 号		所属機関	名称	〇 〇 〇 市
現職会員氏名	愛 媛 花 子			所在地	〇〇市〇〇町〇丁目〇
生 年 月 日	平成 〇 年 〇 月 〇 日				
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)	年 月 日	末 日 (変更後)	年 月 日	
産前産後休業に係る出産年月日		出産予定日		令和 〇 年 〇 月 〇 日	
		出 産 日		年 月 日	
単胎又は多胎の別		単 胎 ・ 多 胎			
上記の産前産後休業期間について、掛金免除を申し出ます。 免除期間変更 一般財団法人愛媛県市町村職員互助会会長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 申 出 者 住 所 〇〇市〇〇町〇丁目〇 氏 名 愛 媛 花 子					
上記の記載事項は、事実と相違ないことと認めます。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 所 属 所 長 職 名 〇〇〇市長 氏 名 〇〇〇 〇〇〇					

(注) 1 特別休暇の産前産後休業を取得したこと及びその期間の確認できる書類、対象となる子の生年月日が確認できる書類、多胎妊娠の場合はそれを証明する書類の写しを必ず添付してください。

2 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となります。

3 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産前産後休業が終了する日の属する月の前月までの期間となります。