

「その他の会員」が育児休業掛金免除等を申し出する場合は、提出してください。

育児休業掛金免除
免除期間変更 申出書

現職会員番号	〇〇〇 第 59001 号	所属機関	名 称 所 在 地	〇 〇 〇 市	
現職会員氏名	愛媛花子				
生 年 月 日	平成 〇 年 〇 月 〇 日			〇〇市〇〇町〇丁目〇	
対象となる子の氏名	愛媛良子	生 年 月 日		令和 〇 年 〇 月 〇 日	
育児休業期間	初日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	末日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	
育児休業 期間の変更	変更前	初日	年 月 日	末日	年 月 日
	変更後	初日	年 月 日	末日	年 月 日
掛金免除期間	令和 〇 年 〇 月分 ~ 令和 〇 年 〇 月分				
申出事由	1 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第2条第1号若しくは同法第23条第2項若しくは同法第24条第1項第2号 2 地方公務員の育児休業に関する法律（平成3年法律第110号）第2条第1項の規定により育児休業の承認を受けましたので、その写しを添付します。				
上記の育児休業期間について、掛金免除免除期間変更を申し出ます。 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 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇 申出者 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 職名 〇〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇〇 〇〇〇					

- (注) 1 申出事由欄は該当項目に○印を付し、育児休業の承認を受けた書類の写し及び対象となる子の生年月日が確認できる書類を必ず添付してください。
2 育児休業による掛金免除期間は、その育児休業を開始した日の属する月から育児休業が終了する日の翌日の属する月の前月までの期間となります。