

産前産後休業掛金免除申請書

出産後、期間変更申請書を提出
するときは、**確定した産休期間に**
基づく

新 規	<input type="radio"/>
期間変更	<input checked="" type="radio"/>

姓 名			
-----	--	--	--

記号番号又は個人番号 〇〇-〇〇 又は 12桁の個人番号		組合員氏名 共済 花子		所属機関名 〇〇町役	
① 承認を得た 産前産後休暇期間 (変更後期間)	開始日	令和 3 年 〇 月 〇 日 (令和 3 年 〇 月 〇 日)	終了日	令和 3 年 〇 月 〇 日 (令和 3 年 〇 月 〇 日)	出産により確定した産前産後 休暇期間を記入してください。
	② ①のうち、掛金免除期間 (出産日以前42日・出産日後56日) (変更後期間)	開始日	令和 3 年 〇 月 〇 日 (令和 3 年 〇 月 〇 日)	終了日	
産前産後休業に係る子の出産年月日		出産予定日		令和 3 年 〇 月 〇 日	
		出 産 日		令和 3 年 〇 月 〇 日	
①の変更後期間内のうち、掛金 が免除となる出産日以前42日前 から出産予定日後56日の期間を 記入してください。		単胎		多胎	
人事担当者の証明		職 名 証 明 者 氏 名		署名 又は 当該産前産後休業の承認を 受けたことを証明する書類の写しを添付	
上記のとおり、共済掛金の免除を申出します。 沖縄県市町村職員共済組合理事長 様					
令和 3 年 〇 月 〇 日		住 所		〇〇〇〇〇〇〇〇	
申 出 者		氏 名		共済 花子	
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。					
令和 3 年 〇 月 〇 日		職 名		〇〇町長	
所 属 所 長		氏 名		〇〇 〇〇	
掛金免除期間	免除開始月	※ 令和 年 月	免除終了月	※ 令和 年 月	

- 備考) 1 ②の掛金の免除対象となる期間は、出産日（出産日が予定日後の場合は予定日）以前42日（多児妊娠の場合は98日）から出産日後56日までの期間のうち、任命権者から承認を得た特別休業の産前産後休業を取得した期間となります。
- 2 「人事担当者の証明」欄の記入は、当該産前産後休業の承認を受けたことを証明する書類に代えることができるものとし、又、当該書類の写しを添付することで記入に代えることができるものとします。