

決 裁	局 長	課 長	課長補佐	係 長	係

## 育児休業等掛金免除変更申出書

組 合 員 氏 名	共 濟 花 子	組 合 員 証 号 記 号 番 号	〇〇〇-〇〇〇〇	
所 属 機 関	名 称	〇〇市		
	所 在 地	〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号		
育 児 休 業 承 認 期 間		休 業 開 始 日	休 業 終 了 日	
	変 更 前 の 期 間	令和〇〇年〇〇月〇〇日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
	変 更 後 の 期 間	令和〇〇年〇〇月〇〇日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	
育 児 休 業 等 に 係 る 子 の 生 年 月 日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			
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号及び同法第23条第1項 2 地方公務員の育児休業等に関する法律(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等の承認を受けましたので、その写しを添付します。				
上記のとおり、掛金の免除を申出します。 山形県市町村職員共済組合理事長 様 一般社団法人山形県市町村職員互助会理事長 様 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 申出者 氏名 共 濟 花 子				
所属所 受付印	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 職 名 〇〇市長 所属所長 氏 名 〇 〇 〇 〇			
掛金免除期間	免除開始月	※ 年 月	免除終了月	※ 年 月
		※ 処理年月日	年 月 日	

- (注) 1 育児休業についての承認を受けたことを証明する書類(承認書又は辞令の写し等)を添付してください。  
2 ※印欄は記入しないで下さい。  
3 派遣職員に係る請求書の記載事項については次のとおりとする。  
・「所属機関の名称及び所在地」については、「派遣先団体の名称及び所在地」を記入する。