

※ 掛金免除期間	開始	平・令	年	月
	終了 取消	平・令	年	月
係	照 合			

注 育児休業承認請求書、養育状況変更届など、変更後の育児休業等の期間がわかる書類の写しを添付してください。

育児休業等による掛金免除期間(変更)・取消申出書

組合員証記号番号		〇〇〇-〇〇〇〇		組合員氏名		共 済 花 子	
所属機関	名 称	〇〇市役所					
	所 在 地	〇〇市〇〇町〇〇					
変更内容	育児休業等期間の変更	変更前	初日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	末日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	} 保育所や病院などの 勤務先ではありません
		変更後	初日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	末日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
	育児休業等に係る子の生年月日				平成〇〇年〇〇月〇〇日		
育児休業等期間の取消しにより、掛金免除の申出を取下げます。							
上記のとおり育児休業等期間の(変更)・取消しの承認を受けましたので、その写しを添付します。							
<p>上記のとおり、掛金免除期間の(変更)・取消しを申出します。</p> <p>愛知県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日</p> <p>住所 〇〇市〇〇町〇〇</p> <p>申出者 氏名 共 済 花 子 (印)</p>							
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 氏名 〇〇 〇〇 (印)</p>							

備考) 公益的法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律第2条第1項による派遣職員の方は次の点に注意してください。

- ・ 申出書中最下段の所属所長の証明は、派遣元の所属所長の証明をお願いします。