

掛金免除 期間	開始	平成	年	月
	終了 取消	平成	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		-			組合員氏名		共 済 良 子								
所属機関	名 称	市 役 所			} 保育所や病院などの 勤務先ではありません										
	所 在 地	市 町													
変更内容	育児休業等 期間の変更	変更前	初日	平成	年	月	日	末日	平成	年	月	日			
		変更後	初日	平成	年	月	日	末日	平成	年	月	日			
	育児休業等に係る子の生年月日					平成							年	月	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 <b>変更・取消</b> 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、掛金免除期間の <b>変更・取消</b> を申出します。 愛知縣市町村職員共済組合理事長 様 平成 年 月 日 住 所 市 町 申 出 者 氏 名 共 済 良 子 															
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 職 名 市 長 所 属 所 長 氏 名 															

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。