※ 掛金免除期間	開始	平成　　年　　月
	終了	平成　　年　　月

係	照　合	

産前産後休業掛金免除申出書

組合員証記号番号			組 合 員 氏 名		
所属機関	名　　称				
	所 在 地				
産前産後休業期間	初　日	平 成　　年　　月　　日	末　日	平 成　　年　　月　　日	
産前産後休業に係る子の出産年月日		出産予定日	平 成　　年　　月　　日		
		出 産 日	平 成　　年　　月　　日		
単 胎 又 は 多 胎 の 別		単 胎　・　多 胎			

上記のとおり、掛金の免除を申出します。

愛知県市町村職員共済組合理事長　様

平成　　年　　月　　日

住　所

申　出　者

氏　名　　㊞

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

所 属 所 長

氏　名　　印

備考）・　派遣職員に係る請求書の記載事項について、「所属機関の名称及び所在地」にあっては、「派遣先団体の名称及び所在地」を記入する。

・　産前産後休業期間とは、出産日（出産予定日の後に出産した場合は、出産の予定日）以前４２日（多胎妊娠の場合は９８日）から出産日の後５６日までの期間のうち、地方公共団体における特別休暇の産前産後休業を取得した期間であること。

・　掛金の免除期間は、産前産後休業を開始した日の属する月からその産前産後休業が終了する日の翌日の属する月の前月までの期間であること。