

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

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											
所属機関	名 称														
	所 在 地														
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 style="text-align: center;">愛知県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">申 出 者</p> <p style="text-align: right;">氏 名</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 style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名</p> <p style="text-align: right;">所 属 所 長</p> <p style="text-align: right;">氏 名</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。