

育児休業等による掛金免除申出書

記号番号	〇〇〇-〇〇〇〇	組合員氏名	共 濟 花 子	
所属機関	名 称	〇〇市役所	} 保育所や病院などの 勤務先ではありません	
	所 在 地	〇〇市〇〇町〇〇		
育児休業等期間	初 日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	末 日	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
(日 数)	日 ※		※「育児休業開始日が属する月」と、「育児休業終了日の翌日が属する月」が同一である場合に記入。	
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、同法第23条第2項又は同法第24条第1項第2号 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。 愛知県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住 所 〇〇市〇〇町〇〇 申 出 者 氏 名 共 濟 花 子				
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				

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。