

事務局長	課長	係長	係

育児休業掛金免除申出書

組合員氏名	共 済 花 子			組 合 員 証 号	853 - 1000		
生 年 月 日	昭和 2 年 2 月 1 日 平成						
所 属 機 関	名 称 ○○○市						
	所 在 地 ○○市○○町○○丁目○○番地						
育 児 休 業 期 間	初 日	令和 1 年 7 月 6 日		末 日	令和 4 年 5 月 9 日		
対 象 の 子 供 の 生 年 月 日	令和 1 年 5 月 10 日		標 準 報 酬 の 月 額	短 期	第 15 級 240,000 円		
				長 期	厚生年金	第 15 級 240,000 円	
					退職等年金給付	第 15 級 240,000 円	
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号及び同法23条第1項 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の承認を受けましたので、掛金の免除を申出ます。							
香川県市町村職員共済組合 理事長 殿 ○ 年 ○ 月 ○ 日 住所 高松市福岡町二丁目3番4号 申出者 氏名 共 済 花 子							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 ○ 年 ○ 月 ○ 日							
所属所長 職 名 ○○○市長 氏 名 ○○ ○○				公 印 印			

1 この申出書には、育児休業が承認されたことを証明する書類（辞令の写し等）を添付してください。