

事務局長	課長	課員

## 産前産後休業掛金免除(変更)申出書

組合員氏名	共済 花子			組合員等 記号・番号	853	—	1000
生年月日	元号 平成 2 年 2 月 1 日						
所属 機関	名称	〇〇〇市					
	所在地	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地					
産前産後 休業期間	初日	令和 7 年 5 月 27 日	末日	令和 7 年 9 月 1 日			
	初日 (変更後)	令和 7 年 5 月 27 日	末日 (変更後)	令和 7 年 9 月 4 日			
産前産後休業に係る		出産予定日		令和 7 年 7 月 7 日			
子の出産年月日		出産日		令和 7 年 7 月 10 日			
単胎又は多胎の別		<input checked="" type="checkbox"/> 単胎 ・ <input type="checkbox"/> 多胎					
上記のとおり、掛金の免除（免除変更）を申し出ます。 香川縣市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 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。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 職名 〇〇〇市長 所属所長 氏名 〇 〇 〇 〇							

この申出書には、次のことが証明できる書類を添付してください。

- 産前産後休業（休業）を取得していること及びその期間
- 産前産後休業（休業）に係る子の出産予定日（出産日）
- 多胎妊娠の場合にあっては、その旨

掛金免除となる期間は、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日までのうち、産前産後休業（休業）を取得している期間となります。