産前産後休業掛金免除
産前産後休業掛金免除変更
申出書

共済事務担当者印
㊞

組合員	氏　　名		組合員証 記号番号	公立鹿 第　　号
	生年月日	年　　月　　日		
所属機関	名　　称			
	所 在 地			

産前産後休業の期間	初　日	平成　　年　　月　　日
	終了日	平成　　年　　月　　日
産前産後休業の期間 （変更後）	初　日	平成　　年　　月　　日
	終了日	平成　　年　　月　　日
出産予定日		平成　　年　　月　　日
出産日		平成　　年　　月　　日
出産（予定）種別		単　胎　・　多　胎

地方公務員等共済組合法　第 114 条の２の２の規定により，産前産後休業期間に係る掛金免除（変更）を申し出ます。

公立学校共済組合鹿児島支部長　殿
平成　　年　　月　　日

申出者　住所
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

所属所長　職名
氏名　　印

※　掛金免除申出日は，休業の初日以降の日を記入してください。
※　提出の際は，以下の書類を添付してください（要原本証明）。
・産前産後休暇を取得していること及びその期間が確認できるもの（休暇簿の写し等）
・子の出産（予定）日及び出産（予定）人数が確認できるもの（母子手帳の写し等）