

<産後休業により掛金等が免除となる場合>

様式第30号の4

(産前・**産後**) 休業掛金等免除 ~~(変更)~~ 申出書

組合員名前		共済 花子		組合員等 記号・番号	〇〇〇〇—〇〇〇〇
所属 機関	名称	〇〇市			
	所	〇〇市〇〇町〇〇—〇			
産前産後休業期間		開始年月日	終了年月日		
		△△△△年△△月△△日 ( 年 月 日)	△△△△年△△月△△日 ( 年 月 日)		
多胎妊娠		該当		非該当	
産前産後休業に係る子の 出産予定日または生年月日		△△△△年 △△月 △△日 ( 年 月 日)			
<p>地方公務員等共済組合法第114条の2の2及び同法施行規程第164条 第164条8の規定に該当しましたので、上記のとおり、掛金等の免除を</p> <p>広島県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>△△△△年 △△月 △△日</p> <p>申出者 名前 共済 花子</p>					子の生年月日を記入します。
<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>△△△△年 △△月 △△日</p> <p>職名 〇〇市長</p> <p>所属所長 名前 〇〇 〇〇</p>					
掛金等免除期間	免除開始月	※	年 月	免除終了月	※ 年 月

<添付書類>

- ・任命権者が承認した「特別休暇の産後休暇であることを証明できる書類」 ※休暇簿の写し等
- ・出産日の確認ができる書類 ※母子健康手帳の写し等