

| | | | | | | |
|------|----|----|----|---|----|------------------------|
| 事務局長 | 課長 | 主幹 | 係長 | 係 | 課員 | 本件 お伺い します 伺日 |
| | | | | | | |

育児休業等掛金免除（変更）申出書

| | | | | | | |
|---|-------|--------------|-----|----------------|---|-----|
| 組合員氏名 | | 組合員証 記号番号 | | - | | |
| 所属 機 関 | 名 称 | | | | | |
| | 所 在 地 | | | | | |
| 育児休業等承認期間 | | 休 業 開 始 日 | | 休 業 終 了 日 | | |
| | | 年 月 日 | | 年 月 日 | | |
| | | | | (変更後) 年 月 日 | | |
| 育児休業等対象児 | | 氏 名 | | 生 年 月 日 | | |
| | | | | 年 月 日 | | |
| <p>上記のとおり地方公務員等共済組合法第114条の2第1項の規定により掛金の免除（免除変更）を申し出ます。</p> <p>佐賀県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申 出 者</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> | | | | | | |
| <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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">職 名</p> <p style="text-align: center;">所属機関の長</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> | | | | | | |
| 掛 金 免 除 期 間 | 免除開始月 | * | 年 月 | 免除終了月 | * | 年 月 |

- 1 育児休業等について延長又は短縮があった場合には「育児休業等承認期間」欄中に延長又は短縮前の承認期間も記載してください。
- 2 掛金の免除期間は、育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日の属する月の前月までの期間となります。
- 3 当該育児休業等について承認を受けていることを証明する書類の写しを添付してください。
- 4 *欄は記入しないでください。