

# 育児休業等掛金免除申出書

## 申出区分

- ① 新規申請又は再申請  
2 期間延長  
3 短縮又は取消

第164条の3様式

|  |                      |   |                             |          |                   |
|--|----------------------|---|-----------------------------|----------|-------------------|
| 組合員<br>氏名  | 共 濟 花 子              | 性別  | 組合員証<br>記号番号<br>または<br>個人番号 | 記号<br>番号 | 3 3 3 - 1 2 3 4 5 |
| 生年月日   | 昭和<br>平成 △△年 8 月 8 日 | 1 男<br>② 女                                      | 個人番号 (記号番号を記入した場合は不要)       |          |                   |
| 所 属 機 関  | 名 称                  | 〇 〇 市   |                             |          |                   |
|  | 所 在 地                | 群馬県〇〇市〇〇町1-1                                    |                             |          |                   |
| 育児休業等期間<br>(掛金免除期間)  | ① 新規申請又は再申請          | 令和△△年 4 月 7 日から令和△△年 4 月 25 日まで<br>※日数 ( 19 日)  |                             |          |                   |
|  |                      | 令和△△年 5 月 10 日から令和△△年 5 月 31 日まで<br>※日数 ( 22 日) |                             |          |                   |
|  | 2 期間延長               | 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで<br>※日数 ( 日)                |                             |          |                   |
|  | 3 短縮又は取消             | 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで<br>※日数 ( 日)                |                             |          |                   |
| ※日数については、「育児休業等開始日が属する月」と、「育児休業等終了日の翌日が属する月」が同一である場合のみ記入してください。  |                      |   |                             |          |                   |
| 養育する子<br>の 氏 名   | 共 濟 春 子              | 養育する子の生年月日<br>令和△△年 2 月 9 日                     |                             |          |                   |
| 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、<br>同法第23条第2項又は同法第24条第1項第2号又は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）<br>第2条第1項の規定により、育児休業等の承認を受けましたので、その写しを添付します。 |                      |   |                             |          |                   |
| 上記のとおり、掛金の免除を申出ます。<br>群馬県市町村職員共済組合理事長 様<br><br>令和△△年 4 月 10 日<br><br>申出者 住所 前橋市元総社町335-8<br>氏名 共 濟 花 子   |                      |   |                             |          |                   |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。<br><br>令和△△年 4 月 10 日<br><br>所属所長 職名 〇 〇 市 長<br>氏名 赤 城 一 郎  |                      |   |                             |          |                   |

(注) 申出区分、育児休業等期間及び性別欄の該当番号を「○」で囲むこと。

- 「所属機関の名称及び所在地」については、「派遣先団体の名称及び所在地」を記入する。