

育児休業等掛金免除申出書

申出区分

- 新規申請又は再申請
- 期間延長
- 短縮又は取消

第164条の3様式

組合員 氏名	共 濟 花 子	性別	組合員等 記号・番号 または 個人番号	記号 番号	3 3 3 - 1 2 3 4 5
生年月日	昭和 平成	1 男 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 (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 ※日数 (19日)			
		令和△△年 5月 10日から令和△△年 5月 31日まで ※日数 (22日)			
	2 期間延長	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで ※日数 (日)			
	3 短縮又は取消	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで ※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」が同一である場合にのみ記入してください。					
養育する子 の 氏 名	共 濟 春 子	養育する子の生年月日 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、 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） 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。 群馬県市町村職員共済組合理事長 様 令和△△年 4月 10日 申出者 住所 前橋市元総社町335-8 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。 令和△△年 4月 10日 所属所長 職名 〇 〇 市 長 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。