

事務局長	課長	課員

育児休業掛金免除申出書

組合員氏名			組合員等 記号・番号	—		
生年月日	元号 年 月 日					
所属 機関	名称					
	所在地					
育児休業期間	初日	令和 年 月 日	末日	令和 年 月 日		
対象の 子の 生年月日	令和 年 月 日	標準報酬 の月額	短期	第 級	千円	
			長期	厚生年金	第 級	千円
				退職等 年金給付	第 級	千円
1 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 2 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の承認を受けましたので、掛金の免除を申出ます。 香川縣市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 住所 申出者 氏名						
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 月 日 職名 所属所長 氏名						

この申出書には、育児休業が承認されたことを証明する書類（辞令の写し等）を添付してください。