

事務局長	課長	課員

育児休業掛金免除申出書

組合員氏名	共済 花子		組合員等号	853 - 1000		
生年月日	元号 平成 2 年 2 月 1 日		組 記 号・ 番 号			
所属機関	名称 〇〇〇市					
	所在地 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地					
育児休業期間	初日	令和 7 年 2 月 15 日	末日	令和 7 年 12 月 18 日		
対象の子の生年月日	子 日	令和 6 年 12 月 19 日	標準報酬 の月額	短期	第 19 級 240,000 千円	
				長期	厚生年金	第 16 級 240,000 千円
					退職等 年金給付	第 16 級 240,000 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 〇 年 〇 月 〇 日 住所 高松市福岡町二丁目 3 番4号 申出者 氏名 共済 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 〇 年 〇 月 〇 日 職名 〇〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇 〇〇						

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。