

育児休業期間掛金免除申出書

神戸市職員共済組合

組合員が記入するところ	所属コード					所属の名称								
	組合員の記号・番号	記号		番号										
	フリガナ							生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	男・女
	組合員氏名							生年月日	平成・令和	年	月	日	性別	男・女
	フリガナ							生年月日	平成・令和	年	月	日	性別	男・女
	養育する子の氏名							生年月日	平成・令和	年	月	日	性別	男・女
育児休業期間	(初日) 平成・令和 年 月 日						(末日) 平成・令和 年 月 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1項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の承認を受けましたので、上記のとおり共済組合掛金の免除を申し出るとともに、当該掛金免除に必要な個人情報について、神戸市へ照会されることを承諾します。														
神戸市職員共済組合理事長 宛 令和 年 月 日 (郵便番号 -) 住所 _____ 申出者 _____ 電話() - _____ 氏名 _____														
所属確認欄	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													
	所属所長 補職名 氏名												担当者:	電話:

《提出にあたっての注意事項》

- 太線の枠内を記入し、所属で確認を受けてから提出してください。
- 育児休業期間の初日及び末日は、育児休業の承認を受けた期間を記入してください。
- 「公益的法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律」第2条第1項又は第10条第1項による派遣職員の方は、「所属」を「派遣先団体」と読み替えてください。
- 掛金免除期間は、育児休業開始日の属する月から育児休業終了日の翌日（復職日）の属する月の前月までの分となります。

共済組合受付印

共済組合受付印