

## 育児休業期間掛金免除変更申出書

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	○○局○○部○○課														
	組合員の記号・番号	記号	1	番号	1	2	3	4	5	6											
	フリガナ	キョウサイ ハナコ					昭和・平成				性別	男・女									
	組合員氏名	共済花子						生年月日	5	年			1	月	1	日					
	変更前の育児休業等期間	(初日)	平成	令和	2	年	1	1	月	1	日	(末日)	平成	令和	3	年	3	月	3	1	日
	変更後の育児休業等期間	(初日)	平成	令和	2	年	1	1	月	1	日	(末日)	平成	令和	3	年	9	月	3	日	
	育児休業等に係る子の氏名及び生年月日	共済咲子					平成	令和	3	年	9	月	4	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 2年 10月 30日											
総務事務センター集約の対象となっている部										〒 650-8570 )神戸市中央区加納町6丁目5番1号											
局（学校園除く）については、所属所長欄は空欄のままとし、担当者名、電話番号のみ記入して総務事務センターへ提出してください。										電話(090)○○○○-○○○○											
										共済花子											
										属さないものと認めます。 令和 3年 1月 9日											
所属確認欄	所属所長	補職名	○○局○○部○○課長																		
	氏名	○○ ○○					担当者: ○ ○ 電話: 内線○○○○														

## 《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