

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	○○局○○部○○課								
	組合員証の記号・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										
	組合員氏名	共 済 花 子				生年月日	昭和 平成	5年	1月	1日	性別	男・女
	フリガナ	キョウサイ サキコ										
	養育する子の氏名	共 済 咲 子				生年月日	平成 令和	2年	9月	4日	性別	男・女
育児休業期間	(初日) 平成・令和 2年 10月 31日				(末日) 平成・令和 3年 9月 3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。												
650-8570)神戸市中央区加納町6丁目5番1号												
電話(090)○○○○-○○○○												
共 済 花 子												
ないものと認めます。 令和 2年 10月 30日												
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

共済組合受付印
