産前産後休業期間中の掛金免除申出書（当初・出産後）

東京都職員共済組合理事長　殿

＜組合員記入欄＞

更新区分	1 当初 2 出産後 3 訂正
組合員番号	
フリガナ	
組合員氏名	
組合員の生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日
出産予定日	令和　　年　　月　　日
産前産後の休暇承認期間 （週）	令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日 まで 産前（　　）週　産後（　　）週
産前産後休業掛金免除期間	令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日 まで

□ 多胎妊娠	※多胎妊娠の場合にはチェックを入れてください。	
当該子の生年月日（出産日）	令和　　年　　月　　日	
変更後の産前産後の休暇承認期間	令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日 まで	
上記期間内の有給休暇期間	令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日 まで	
変更後の産前産後休業掛金免除期間	令和　　年　　月　　日 から 令和　　年　　月　　日 まで	

※「当初」（1回目）の申出の場合には、太線枠内の記入は不要です。

※　申出書は、「当初」（1回目）と、「出産後」（2回目）の2回の提出が必要です。

※　太線枠内は、「出産後」の提出の際に「当初」申出内容と併せて記入ください。

上記の期間について産前産後の休暇を取得していますので、地方公務員等共済組合法第114条の2の2の規定に基づき、産前産後休業期間中の掛金の免除を申し出ます。

令和　　年　　月　　日

申 出 者 氏 名　　印

自署以外のときは押印が必要です。

＜所属所長記入欄＞

上記の記載事項は、事実と相違ないと認めます。

令和　　年　　月　　日

所属所名・職名

所属所長

氏　　名　　（公印省略）

＜所属共済事務担当者記入欄＞

事務取扱　所属・部・課・係	事務担当者名	電話番号（内線）

【注意事項】

1 出産予定日、出産日、多胎妊娠の有無がわかる書類を添付ください。（母子手帳の写し可）
また、産前産後の休暇承認期間の証明のため、「休暇簿の写し」も添付してください。（当初及び出産後（当初申出の産前産後休暇期間と変更がない場合は、出産後は不要です。））

2 産前産後休業における掛金免除期間は、産前産後休業（産前6週間（多胎の場合は14週間）、産後8週間）を開始した日の属する月から、産前産後休業終了日の翌日の属する月の前月までです。出産日が予定日より遅れた場合、産後8週間までが免除対象期間となります（産前産後の休暇を取得していることが原則です）。

例

出産予定日又は出産日	産前産後休業終了日	免除終了月
2月2日	3月30日	2月
2月3日	3月31日	3月

3 還付対象となる場合には、共済組合に還付請求をしてください。

4 年金額は掛金と免除された期間も、組合員期間に含み計算されます。