

産前産後休業期間中の掛金免除申出書(当初・出産後)

①

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	戸籍上の氏名			
組合員番号	0 1 2 3 4 5 6 7	添付書類等が旧姓の場合は、旧姓氏名を記入します。			
フリガナ	キョウサイ ハナコ		(氏名 東京花子)		
組合員氏名	共済 花子				
組合員の生年月日	昭和 平成	2 年 3 月 3 日	<input type="checkbox"/> 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。	
出産予定日	令和 3 年 3 月 2 8 日	当該子の生年月日(出産日)	令和 3 年 1 月 2 9 日	③	
産前産後の休業承認期間 (週)	令和 年 月 日から	変更後の産前産後の休業承認期間	令和 3 年 1 月 3 0 日から	④	
	令和 年 月 日まで		令和 3 年 3 月 2 7 日まで		
産前産後休業掛金免除期間	産前( )週 産後( )週	上記期間内の有給休暇期間	令和 年 月 日から	⑤	
			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業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	共済 花子	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	〇〇局総務部長
所属所長	氏名	千代田 一郎 (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)
△△課△△担当	組合	5321-1111(11-111)

【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、産前産後の休業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業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(産前産後の休業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。