

産前産後休業掛金免除（変更）申出書

（フリガナ） 組 合 員 氏 名		組合員の 記号番号 （職員番号）	仙市	
所 属	TEL () -			
産前産後休業期間	初 日	年 月 日	末 日	年 月 日
	初 日 （変更後）	年 月 日	末 日 （変更後）	年 月 日
産前産後休業に係る子の出産年月日		出産予定日	年 月 日	
		出 産 日	年 月 日	
単 胎 又 は 多 胎 の 別		単 胎 ・ 多 胎		
<p>上記のとおり、掛金の免除（免除変更）を申し出ます。</p> <p style="margin-left: 40px;">仙台市職員共済組合理事長 様</p> <p style="margin-left: 80px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 120px;">住 所</p> <p style="margin-left: 160px;">申 出 者</p> <p style="margin-left: 200px;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: right;">（署名又は記名押印）</p>				
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="margin-left: 40px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 120px;">職 名</p> <p style="margin-left: 160px;">所属所長</p> <p style="margin-left: 200px;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: right;">（署名又は記名押印）</p>				

(注1) 「所属」欄は、公益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項による派遣職員の方は、派遣先団体名を記入してください。その他の方は、所属の局部課名を記入してください。

(注2) 産前産後休業期間とは、出産日（出産予定日の後に出産した場合は、出産予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から出産日の後56日までの期間のうち、仙台市における特別休暇の産前産後休暇を取得した期間のことです。

(注3) 掛金の免除期間は、産前産後休業を開始した日の属する月からその産前産後休業が終了する日の翌日の属する月の前月までの期間です。