

育児休業掛金免除期間変更申出書

組 合 員 の 氏 名				組 合 員 等 記 号 ・ 番 号	—
生 年 月 日		昭和 平成	年 月 日		
所属機関	名 称				
	所在地				
育児休業に係る子の生年月日			平成・令和 年 月 日		
育児休業期間（変更前）	初 日	年 月 日	末 日	年 月 日	
育児休業期間（変更後）	初 日	年 月 日	末 日	年 月 日	
上記のとおり掛金の免除期間の変更を申出します。 高 知 県 市 町 村 職 員 共 済 組 合 理 事 長 様 一般財団法人高知縣市町村職員互助会理事長 様 令 和 年 月 日 申 出 者 住 所 氏 名					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令 和 年 月 日 職 名 所属機関の長 氏 名					

【添付書類】 ※辞令書の写し等（育児休業期間が確認できるもの）

- ・ 掛金免除期間は、申出をした日の属する月からその育児休業が終了する日の翌日の属する月の前月までとなります。
- ・ 組合員の漢字氏名欄は自署、所属機関の長の証明欄はゴム印の押印により対応をお願いします。