課　長	保　　健	係

育児休業等掛金免除申出書

組合員の氏名		組合員証記号番号又は個人番号※	―		
所属所	名　　称				
	所　在　地				
育児休業等期間	初　日	平成　　年　　月　　日	末　日	平成　　年　　月　　日	
育児休業等に係る子の生年月日	平成　　年　　月　　日				

１．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項及び同法第２３号１項
２．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等の承認を受けましたので、その写しを添付します。

上記のとおり、掛金の免除を申出します。

栃木県市町村職員共済組合理事長　様

平成　　年　　月　　日

住　所
申出者
氏　名　　㊞

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成　　年　　月　　日

職　名
所属所長
氏　名　　㊞

※「個人番号」の記入は、必須ではありません。
備考）派遣職員に係る請求書の記載事項については次のとおりとする。
・「所属所の名称及び所在地」については、「派遣先団体の名称及び所在地」を記入する。