併せて育児休業手当金請求書も提出してください。	育児休業承認請求書の写しを添付してください。	保	健	係
	併せて育児休業手当金請求書も提出してください。			

育児休業等掛金免除申出書

組	合 員	の氏	名	共済 花子					組合員証記号番号 又は個人番号※			123 - 999 必須ではありません					
所属	名		称	C	00	市役所					·						
機関	所	在	地	OO市OO町×ー×ー×													
育児休業等期間				初	日	平成 ×	× 年	× 月	メ 日	末	日	平月	戊 ×	× 年	× 月	×	日
育	児を	木 業	等(こ係	る	子の生	年丿	月日	-	平成	xx	年	x	月	x	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 **XX** 年 **XX** 月 **XX** 日

住 所 **OO市OO町×-×-×**

申出者

氏 名 *共 済 花 子 同*

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 **XX** 年 **XX** 月 **XX** 日

職 名 **〇〇市長**

所属所長

氏名 000000

- ※「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。
- ・「所属機関の名称及び所在地」については、「派遣先団体の名称及び所在地」を記入 する。