

育児休業承認請求書の写し
または養育状況変更届の写し
を添付してください。

課長	保健	係

育児休業掛金免除変更申出書

組合員の氏名	共済 花子		組合員証記号番号	123 - 999	
生年月日	昭・平 xx年 x月 x日		又は個人番号※	必須ではありません	
所属機関	名称	〇〇市役所			
	所在地	〇〇市〇〇町x-x-x			
育児休業等期間	初日	平成 xx 年 xx 月 xx 日			
	末日	変更前	平成 xx 年 xx 月 xx 日		
		変更後	平成 xx 年 xx 月 xx 日		
育児休業等に係る子の生年月日	平成 xx 年 xx 月 xx 日				
上記のとおり、掛金の免除の変更を申出します。					
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 〇〇市〇〇町x-x-x					
申出者 氏名 共済 花子 ㊟					
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 〇〇〇〇 ㊟					

※「個人番号」の記入は、必須ではありません。

※ この申出書には、育児休業承認申請書の写しを添付してください。

※ 派遣職員の場合、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してください。