

産前産後休業掛金免除（変更）申請書

職員番号（独法職員のみ）

地方公務員等共済組合法第 114 条の 2 の 2 の規程に基づき、下記のとおり申請します。

掛金免除申出日	年 月 日												
組合員 氏 名		組合員証 記号番号	地・大阪										所属名
産前産後休業の期間	年 月 日 から										年 月 日まで		
（変更後の期間）	年 月 日 から										年 月 日まで		
出産予定日	年 月 日												
出産日	年 月 日												
出産（予定）種別	単 胎 ・ 多 胎												

※下記は記入不要です。

共済受付／処理欄										所属所受付／処理欄											
受付日	年	月	日								受付日	年	月	日							
処理日	年	月	日								処理日	年	月	日							

職員番号（独法職員のみ）

掛金免除申出日

組合員
氏 名

組合員証
記号番号

3 0 1 2 3 4 5 6 7 8

人事局総務サービス課

年 月 日 から 年 月 日まで

單胎 · 多胎

受付日 年 月 日

受付目

处理日 年 月 日

处理日 年 月 日

産前産後休業の期間を変更される場合は、
当初期間（上段）と変更後の期間（下段）
を両方記入してください。

出産日と出産予定日が異なる場合、産前産
後休業期間は変更となります。