育児休業の失効（取消）に伴う掛金免除の変更申出書

登録区分 【 4 失効 ・ 5 取消 】

所属所名（市町村等）		所属所番号及び組合員証番号	所属所番号	組合員証番号
フリガナ		性別	生 年 月 日	
組合員氏名		男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日	
育児休業の失効（取消）事 由 （該当事由に☑のうえ、必要事項を記入してください。）	□ 令和 年 月 日 産前産後休業開始のため 【失効】 □ 令和 年 月 日 保育園入園のため 【取消】 □ その他（ ）			
育児休業の失効（取消）した日	年 月 日			
当初申請した育児休業期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
失効（取消）に伴う育児休業期間の変更	年 月 日 から 年 月 日 まで			

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項第１号及び同法第２３条第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。

上記により先に提出した育児休業にかかる掛金免除申出書については、失効（取消）したため、解除を申し出ます。

埼玉県市町村職員共済組合理事長 様

令和 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。

令和 年 月 日

職名

所属所長

氏名

共 済 組 合 使 用 欄								共済組合受付印
備考								
決裁欄	課長		主幹		主査		係	