

産前産後休業掛金免除変更申出書

氏名コード		所 属	所属コード	
(フリガナ)			名 称	
組合員氏名			所 在 地	
生 年 月 日	年 月 日			
変更前	出産休暇期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
	産前産後休業期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
変更後	出産休暇期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
	産前産後休業期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
対象となる子の	出産予定日	年 月 日	出産種別 (いずれかに○)	単胎 ・ 多胎
	生 年 月 日	年 月 日		
<p>上記のとおり、産前産後休業期間の掛金免除の変更を申し出ます。</p> <p>(宛先) 京都市職員共済組合理事長</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 住所</p> <p style="text-align: center;">申出者</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。				
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名</p> <p style="text-align: center;">所属する課等の長</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>				
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名</p> <p style="text-align: center;">所属所長 (任命権者)</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>				
変更後掛金免除期間	変更後免除開始月	* 年 月	変更後免除終了月	* 年 月

- 備考 1 太枠内を記入してください。
 2 *印欄は記入しないでください。