

産前産後休業期間中の掛金免除申出書（当初・出産後）

①

東京都職員共済組合理事長 殿

<組合員記入欄>

更新区分	① 当初 2 出産後 3 訂正	戸籍上の氏名	添付書類等が旧姓の場合は、 旧姓氏名を欄外に記入します。	
組合員番号	0 1 2 3 4 5 6 7			
フリガナ	キョウサイ ハナコ	②		
組合員氏名	共済 花子			
組合員の 生年月日	昭和 平成 4 年 3 月 3 日	☐ 多胎妊娠	※多胎妊娠の場合にはチェックを入れてください。	
出産予定日	令和 〇 年 2 月 11 日 ③	当該子の生年月日 (出産日)	令和 年 月 日	
当初の 妊娠出産休暇 承認期間	令和 〇 年 12 月 18 日 から	変更後の 妊娠出産休暇 承認期間	令和 年 月 日 から	
	令和 〇 年 4 月 8 日 まで		令和 年 月 日 まで	
	産前(8)週 産後(8)週		令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで
当初の 産前産後休業 掛金免除期間	令和 〇 年 1 月 1 日 から	変更後の 産前産後休業 掛金免除期間	令和 年 月 日 から	
	令和 〇 年 4 月 8 日 まで		令和 年 月 日 まで	
	(下記【注意事項】2 のとおり)		(掛金免除終了 令和7年 3月)	(下記【注意事項】 2のとおり)

※「当初」(1回目)の申出の場合には、太線枠内の記入は不要です。

※ 申出書は、「当初」(1回目)と、「出産後」(2回目)の2回の提出が必要です。

※ 太線枠内は、「出産後」の提出の際に「当初」申出内容と併せて記入ください。

上記の期間について妊娠出産休暇を取得していますので、地方公務員等共済組合法第114条の2の2の規定に基づき、産前産後休業期間中の掛金の免除を申し出ます。

令和 × 年 × 月 × 日
申出者氏名 共済 花子 印 ⑥

自署以外のときは押印が必要です。

<所属所長記入欄>

上記の記載事項は、事実と相違ないと認めます。

令和 × 年 × 月 × 日
所属所名・職名
所属所長 氏名 〇〇区・部長 千代田 一郎 (公印省略) ⑦

<所属共済事務担当者記入欄>

事務取扱 所属・部・課・係	事務担当者名	電話番号(内線)
△△課△△担当	組合三郎	3333-1111(11-111) ⑧

【注意事項】

1 出産予定日、出産日、多胎妊娠の有無がわかる書類を添付ください。(母子手帳の写し可)
また、妊娠出産休暇承認期間の証明のため、「休暇簿の写し」も添付してください。(当初及び出産後(当初申出の妊娠出産休暇期間と変更がない場合は、出産後は不要です。))

2 産前産後休業における掛金免除期間は、産前産後休業(産前6週間(多胎の場合は14週間)、産後8週間)を開始した日の属する月から、産前産後休業終了日の翌日の属する月の前月までです。出産日が予定日より遅れた場合、産後8週間までが免除対象期間となります。(産前産後休業は、妊娠出産休暇承認期間内に限ります。)

例

出産予定日又は出産日	産前産後休業終了日	免除終了月
2月2日	3月30日	2月
2月3日	3月31日	3月

3 還付対象となる場合には、共済組合に還付請求をしてください。

4 年金額は、掛金を免除された期間も組合員期間に含み計算されます。