

産前産後休業掛金免除申出書（変更）

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

大阪市職員共済組合理事長 あて

所 属 人事室

記号・番号 1 - 2345678

氏 名 共済 花子 印

次のとおり期間を変更しましたので、申し出ます。

記

1 出 産 日

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 (単胎・多胎)

2 掛金免除対象期間

【変更前】 平成・令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 平成・令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 まで

【変更後】 平成・令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 から 平成・令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 まで

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

所属機関の長

印

氏 名

出産の日（出産の日が出産の予定日後
であるときは、出産の予定日）以前 42
日（多胎妊娠の場合にあっては 98 日）
から出産の日後 56 日まで

(注) 所属所（市長部局にあっては総務事務センター）を通じて出産後すみやかに提出してください。