

産前産後休業掛金免除申出書

令和 ○年 ○月 ○日

大阪市職員共済組合理事長 あて

所 属	大阪市民病院機構	
記号・番号	97・	職員番号
氏 名	共済 花子	

産前産後休業を取得するため、次のとおり掛金免除を申し出ます。

記

1 出 産 予 定 日

令和○○年○○月○○日 (単胎・多胎)

2 掛金免除対象期間

総務課で確認計算するので
空欄でOKです
(間違った場合訂正が必要)

平成・令和 年 月 日 から
平成・令和 年 月 日 まで

出産予定日以前 42 日から
(多胎妊娠の場合は 98 日)
出産予定日後 56 日まで

上記の記載事項は、事実と相違
令和 年 月

この欄は記入しないでください。

職 名
所属機関の長
氏 名

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