

## 産前産後休業掛金免除申出書（変更）

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	

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○○年○○月○○日 (単胎・多胎)

総務課で確認計算するので  
空欄でOKです  
(間違った場合訂正印が必要)

#### 2 掛金免除対象期間

【変更前】 平成・令和 年 月 日 から平成・令和 年 月 日  
【変更後】 平成・令和 年 月 日 から平成・令和 年 月 日

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

この欄は記入しないでください。

氏 名

出産日（出産日が出産予定日より後  
であるときは出産の予定日）以前 42  
日から（多胎妊娠の場合は 98 日）  
出産日後 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。