

産前産後休業届

会 員 番 号 (共済組合員証番号)		所 属 所 番 号	
氏 名		所 属 所 名	
給 料	級 号給		円
産前産後休業 承認年月日	年 月 日		
出 産 予 定 日	年 月 日		
産 前 休 業 期 間	年 月 日から		年 月 日まで
産 後 休 業 期 間	年 月 日から		年 月 日まで
掛金の納入を要しない 期 間	年 月から 年 月まで		月間
掛 金	前月の掛金	円	
<p>上記のとおり産前産後休業の承認を受けたのでお届けします。</p> <p>年 月 日</p> <p>一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長様</p> <p>氏 名 印</p>			
<p>上記のとおり相違ないものと認めます。</p> <p>年 月 日</p> <p>職 名</p> <p>所属所長</p> <p>氏 名 印</p>			

注1 掛金の納入を要しない期間の欄には、出産の予定日を起算日とする42日（多胎妊娠の場合は98日）前の日の属する月から出産の予定日の翌日を起算日とする56日後の翌日の属する月の前月までの期間を記入してください。

2 産前産後休業期間が変更になった場合は、産前産後休業変更届を提出してください。