

産前産後休業 育児休業等 掛金等免除申出書

下記のとおり申し出ます。

令和 年 月 日

学校法人等 所在地	郵便番号 (-)		
学法人等 校名			
代表者名			
事務連絡先電話番号 (必ず記入してください)	市外局番	局番	番号 内線番号
担当者氏名		部署名	

下記の申し出は事実と相違ないことを証明します。

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿

令和 年 月 日

加入者番号				加入者氏名				生年月日				性別	
県コード	学種	学校番号	個人番号					18	19				
6								3	昭和				1.男
								4	平成				2.女

産前産後休業

89 1	<input type="checkbox"/> 申出	1	11702	開始年月日				終了(予定)年月日				※				※						
				25	年	月	日	32	年	月	日	72	年	月	日	79	年	月	日			
				5令和				5令和				5令和				5令和						
	<input type="checkbox"/> 訂正	1	11703	出産予定年月日				出産年月日				出産児数	※	備考								
				90	年	月	日	97	年	月	日	104	1 単胎 2 多胎	105								
	<input type="checkbox"/> 取消	1	11701																			
				5令和				5令和														

育児休業等

89 2	<input type="checkbox"/> 申出	1	11702	開始年月日				終了(予定)年月日				※				※				※C	※							
				25	年	月	日	32	年	月	日	72	年	月	日	79	年	月	日	86	105							
				5令和				5令和				5令和				5令和												
	<input type="checkbox"/> 訂正	1	11703	子の氏名																生年月日				性別	※C	備考		
																				62	年	月	日	69	1.男 2.女	70		
	<input type="checkbox"/> 取消	1	11701	カナ				漢字																				
				46																								

- ※欄は記入しないでください。
- 変更・訂正があった場合は、再度この申出書を提出してください。

私学事業団受付印