別紙様式第3号の5（第10条関係）

**産　前　産　後　休　業　届**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号  (共済組合員番号) | |  | | 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  月間  　　　　　　　　　　年　　　月まで | | |
| 掛　金 | 前月の掛金 | | 円 | | |
| **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。**    　 年 月 日    **一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長　様**    　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 | | | | | |
| **上記のとおり相違ないものと認めます。**    年　　　月　　　日    職　名  所属所長  氏　名 | | | | | |

　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。