

年 月 日

公益財団法人日本教育公務員弘済会香川支部長殿

育児休業等予定者の連絡票

フリガナ	
氏 名 (職員コード)	()
所 属 名 (所属コード)	()
育 児 休 業 の 期 間	始 年 月 日 終 年 月 日 出産年月日 年 月 日
育児休業中の連絡先 (手続き文書等の送付先)	〒 住所 電話番号 ()
出 産 祝 金 交 付 申 請 (福祉事業対象資格のある方のみ)	申請済 同時提出 未提出
通 信 欄	

給与から控除して保険料を納められない場合（育児休業、介護休業、無給休職等と、それらの延長、年度途中の退職など）に、FAX等でご連絡ください。必要な手続きの書類を本人にお送りします。

公益財団法人日本教育公務員弘済会香川支部

〒760-0004 高松市西宝町2-6-40 香川県教育会館内

FAX 087-837-3321 TEL 087-831-2431