

年 月 日

静岡県職員組合執行委員長 様

分会名

職員番号

申請者(組合員)氏名 印

(氏名を自署する場合は、押印は不要です。)

## 組合費の例外的な取扱いに係る申請書（育児短時間勤務用）

このことについて、静岡県職員組合組合費取扱規程第10条に規定する例外的な取扱いについて下記のとおり申請します。

なお、組合が下記内容を県当局に確認することを了承します。

記

取得（予定）期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
給料表種別（コード） ※○印をつけてください。	行政（01）・研究（02） 医療二（04）・医療三（05） 福祉（17）	調整前の給料月額 （給料表の額）	円
給料表 号給	級 号	調整後の給料月額 （特例給料月額を含む本給）	年 月分 円

- (注) 1 育児短時間勤務形態に変更があった場合はその都度申出願います。  
2 取得開始月の翌々月までに申請してください。  
3 記載された内容は、組合費算定に関する事務のみに利用し、それ以外の目的では使用いたしません。

上記のとおり相違ないことを確認します。

年 月 日 支部名  
支部長名

印