

組合費免除願（介護休暇・欠勤）

年 月 日

長野県教職員組合執行委員長 殿

所属

氏名

印

下表の期間について組合費の免除をしてください。

介護休暇・介護欠勤により 無給となった期間	年 月 日～ 年 月 日
その他付記事項	

上表の記載内容に間違いありません。 職場長氏名 _____ 印 _____

- ※ 2008年4月1日以降に事由が発生した場合に県教組組合費（日教組組合費を含む）の免除措置（返金）を行います。
- ※ 月の中で事由が発生した場合
 - 無給となった日が月の15日以前である場合・・・その月は免除
 - 無給となった日が月の16日以降である場合・・・その月は納入
 - 職場復帰した日が月の15日以前である場合・・・その月は納入
 - 職場復帰した日が月の16日以降である場合・・・その月は免除
- ※ 職場復帰後速やかに支部書記局に提出してください。返金も支部を通じて行います。