

第17号様式の2(第22条関係)

育児短時間勤務(期間延長)承認請求書		年 月 日
福島県知事 様		所属 職 員 番 号 職 氏 名
下記のとおり育児短時間勤務(期間延長)の承認を請求します。		
1 請求に係る子	氏名(続柄等)	()
	生年月日	
2 育児短時間勤務の請求期間	既に承認を受けた育児短時間勤務の期間	年 月 日から 年 月 日まで
	今回請求する育児短時間勤務の期間	年 月 日から 年 月 日まで
3 勤務の形態	週 時間 分勤務 (育児休業法第10条第1号～第4号の勤務形態) <input type="checkbox"/> 1日3時間55分 <input type="checkbox"/> 1日4時間55分 <input type="checkbox"/> 週3日(7時間45分) <input type="checkbox"/> 週2日半(7時間45分、3時間55分) (育児休業等に関する条例第9条の勤務形態) <input type="checkbox"/> 週19時間25分 <input type="checkbox"/> 週19時間35分 <input type="checkbox"/> 週23時間15分 <input type="checkbox"/> 週24時間35分	
	勤務の日及び時間帯	月(: ~ :) 火(: ~ :) 水(: ~ :) 木(: ~ :) 金(: ~ :) その他(: ~ :)
4 請求の内容 (該当するものに○を付けること。)	ア 育児短時間勤務 イ 育児短時間勤務の期間延長 ウ 再度の育児短時間勤務	
5 育児短時間勤務を必要とする特別の事情等		
6 育児短時間勤務(期間の延長)の承認についての所属長の意見	年 月 日 所属長 氏 名	

備考

- 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 育児短時間勤務の請求に係る子の氏名、請求者との続柄等及び生年月日を証明する書類(戸籍抄本、医師又は助産師が発行する出生(産)証明書、母子健康手帳の出生届済証明書、官公署が発行する出生届受理証明書等)(写しでも可)を添付すること。ただし、承認期間の延長及び同一子について同一職員が再び承認を請求する場合は、添付の必要がない。
- 3 「育児短時間勤務を必要とする特別の事情等」欄は、「請求の内容」欄でウに該当する場合には育児短時間勤務を必要とする特別の事情を、請求に係る子以外の子について現に育児短時間勤務の承認を受けている場合にはその旨並びに当該承認に係る子の氏名及び当該承認の請求に係る期間を記入すること。
- 4 該当する□には、レ印を記入すること。