

(表面)

介 護 休 暇 願								
(所 属 長) 様				職 氏 名				
※要介護者に関する事項	氏 名				介護を必要とする理由			
	生年月日(年齢)	年 月 日()						
	続 柄				同居別居の別	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	傷病名				介護が必要となった時期	年 月 日		
	指定期間の申出・指定				指定期間の延長・短縮			
	※申出の期間	※申出日	所属長の 確認欄	期間	※申出の期間	※申出日	所属長の 確認欄	期間
第1回	年 月 日から 年 月 日まで			月 日	年 月 日から 年 月 日まで			月 日
第2回	年 月 日から 年 月 日まで			月 日	年 月 日から 年 月 日まで			月 日
第3回	年 月 日から 年 月 日まで			月 日	年 月 日から 年 月 日まで			月 日
備考								
※請求期間及び時間				年 月 日から 毎日・その他 年 月 日まで ()				
				介護に 必要な時間	※4時間限度 時間 分	介護休暇請求時間		
				介護時間	時間 分	午前 時 分から 午前 時 分まで 午後 時 分から 午後 時 分まで		
				差 引	時間 分			

- 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 ※印の欄は、請求者が記入すること。
- 3 「介護が必要となった時期」の欄は、その時期が請求を行う時から相当以前であること等により特定できない場合には、日又は月の記載を省略することができる。
- 4 「介護を必要とする理由」の欄は、職員が介護をしなければならない理由、要介護者の状態、介護の内容等について具体的に記入すること。
- 5 「請求期間及び時間」の欄は、1時間を単位とする介護休暇を取得し、当該介護休暇と要介護者を異にする介護時間の承認を受けて勤務しない時間がある場合に記入すること。
- 6 要介護者の状態を証明する医師の診断書等を添付すること。
- 7 要介護者との続柄を証明する書類(共済組合員証の写し、住民票謄本、戸籍謄本等)を添付すること。
- 8 申し出期間中の一部の日の、介護休暇を承認できないことが明らかである日の場合には、「備考」欄に記入すること。

