介護休業申出書

　　年　　月　　日

学　　長　　殿

〔申出者〕　所属

職名

氏名

下記のとおり介護休業を申し出ます。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1　休業に係る家族の状況 | (1)　氏　　名 | |  | |
| (2)　本人との続柄 | |  | |
| (3)　介護を必要とする理由 | |  | |
| 2　休業の期間 | 開始予定日：　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| ・任期付職員の場合：  　労働条件通知書等に記載されている雇用期間  　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | ＊人事課記入欄  93日経過日から6月を経過する日  　　年　　月　　日 |
| 3　申出に係る状況 | (1)　休業開始予定日の2週間前に申し出て | □いる  □いない→申出が遅れた理由  〔〕 | | |
| (2)　1の家族の状況について介護休業の申出を撤回したことが | □ない  □ある→既に2回連続して撤回した場合、再度申出の理由  〔〕 | | |
| (3) 1の家族の状況について介護休業したことが | □ない  □ある→　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日    合計　　日 | | |