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 |