介護時間申出書

　　年　　月　　日

学　　長　　殿

〔申出者〕　所属

職名

氏名

下記のとおり介護時間を申し出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1　申出に係る家族の状況 | (1)　氏　　名 | |  |
| (2)　本人との続柄 | |  |
| (3)　介護を必要とする理由 | |  |
| 2　申出の期間 | 開始予定日：　　　　年　　月　　日～終了予定日：　　　　年　　月　　日  　　　　時　　　分～　　　時　　　分　　□　毎日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　その他(　　　　　　　　　　　) | | |
| 3　申出に係る状況 | (1)　介護時間開始予定日の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時間、介護短時間勤務又は時差出勤したことが | □ない  □ある→介護時間  　　　　介護短時間勤務  　　　　時差出勤  当初開始日：　　　　年　　月　　日  ３年経過日：　　　　年　　月　　日  ※当初開始日から３年を経過する日 | |