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～終了予定日：　　　　年　　月　　日まで | | | |
| ７条２項有期雇用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　日から  　　　　年　月　日まで | | | ※人事課記入欄  雇用期限：　有　　無  ・有の場合の最終雇用期限　　　　　　　　　　　　年　月　日  ・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をしたことが | | □ ない  □ ある→　　　年　月　日～　　　年　月　日　　　　　　年　月　日～　　　年　月　日  合計　　日 | |