介護のための時間外勤務制限等　請求書

　　年　　月　　日

学　　長　　殿

〔申出者〕　所属

職名

氏名

下記のとおり介護のための時間外勤務制限・時間外勤務免除を請求します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　制限又は免除に係る家族の状況 | (1)　氏　　名 | |  |
| (2)　本人との続柄 | |  |
| (3)　介護を必要とする理由 | |  |
| ２　制限又は免除の内容 | □時間外勤務制限（１月２４時間、１年１５０時間を超えて時間外勤務をしないことをいう。）  □時間外勤務免除（時間外勤務をしないことをいう。） | | |
| ３　制限又は免除の期間 | 年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日まで | | |
| ４　制限又は免除に係る状況 | (1)　制限開始予定日の１月前に請求して | | |
|  | □　いる | |
| □　いない→請求が遅れた理由 | |
| (2)　常態として当該対象家族を介護できるものが | | |
|  | □　いる | |
|  | □　いない | |
| 備　　　　　　考 |  | | |