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勤務時間等変更をしたことが | □ ない□ ある→介護時間　　　　 介護短時間　　　　 勤務時間等変更当初開始日：　　　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 |