【介護】所定外労働免除申出書

理　事　長　　殿

申出日　　年　　月　　日

申出者　所属

個人識別番号

氏名　　印

私は、介護休業規程第 10 条により、下記のとおり介護のための所定外労働免除の申出をします。

記

1　申出に係る家族の状況	(1) 氏名	
	(2) 生年月日	年　　月　　日
	(3) 本人との続柄	
	(4) 介護を必要とする理由	
2　制限の期間	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで	
3　申出に係る状況	免除開始予定日の 1 か月前に申出をしている・いない→申出が遅れた理由 〔　　〕	

上記の件、確認いたしました。　　所属長（局長等）　　印

所属長（ｸﾞﾙｰﾌﾟ長・ｾﾝﾀｰ長等）　　印

理事長	人事担当理事	人事局長	人事ｻｰﾋﾞｽｸﾞﾙｰﾌﾟ長	人事ｻｰﾋﾞｽｸﾞﾙｰﾌﾟ TL	担当

（2017.1）