

[介護休業・介護短時間勤務] 申出書

理 事 長 殿

申出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申出者 所属 _____

氏名 _____ 印 _____

私は、上智学院就業規則第 14 条の 3 及び介護休業規程第 3 条または第 8 条により、下記のとおり
[介護休業 ・ 介護短時間勤務] の申出をいたします。

記

介護対象者の氏名	過去申出の有無：有・無						
申出者との続柄							
同居・扶養の状況	同居 ・ 別居 / 扶養 ・ 否扶養						
介護を必要とする理由							
申出期間	年	月	日	～	年	月	日
介護短時間勤務時間の場合 ※9時00分～17時00分の範囲内 で1時間の短縮可	午前	時	分	～	午後	時	分
※人事局記入欄	過去申出日数	今回申出日数	残日数	合計			
				186 日			

添付書類(各 1 通)

- 1) 介護対象者の医師の診断書(正本:期間の記載のあるもの)
- 2) 「住民票記載事項証明書」又は「戸籍抄本」等(正本:対象家族の方の氏名、申請者本人との続柄、性別、生年月日等が確認できる書類)

上記の件、確認いたしました。 所属長 _____ 印 _____

印 _____

理事長	人事担当理事	人事局長	人事サービス グループ長	人事サービス グループ TL	担当