

# 介護休暇申出書

人事局長 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 条第 4 項または上智学院嘱託職員就業規則第 18 条の 3 に定める介護休暇（ \_\_\_\_\_ 年度）を下記のとおり取得したく申し出をいたします。

## 記

|  |   |
|--|---|
| 介護を必要とする<br>家族の氏名等                                     | 続 柄：<br>生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日           |
| 介護を必要とする<br>家族の氏名等<br>※上記以外に、介護を必要とする家族がいる場合、記入してください。 | 続 柄：<br>生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日           |
|  | 続 柄：<br>生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日           |
| 介護休暇日<br>※1人であれば年 5 日間、<br>2人以上であれば、年 10<br>日間を限度とする。  | _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※人事局記入（ _____ / _____ ） |
| 病 状  | 介護（例：通院の場合、病院・薬局の領収証等）を証明できるものを添付してください。        |

上記の件、確認いたしました。 所属長 \_\_\_\_\_ 印

印

| 人事局長 | 人事サービス<br>グループ長 | 人事サービス<br>グループ TL | 担当 |
|------|-----------------|-------------------|----|
|      |                 |                   |    |