

[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 _____

個人識別番号 _____

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 | | | | | | | |
| 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 | 介護休業 過去申出日数 | 介護休業 今回申出日数 | 介護休業 残日数 | 合計 | | | |
| | | | | 186 日 | | | |

添付書類（各 1 通）

- 1) 介護対象者の要介護状態にあること等を証明する書類もしくは医師の診断書（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（学部長、局長等） _____ 印 _____

所属長（学科長、グループ、センター長等） _____ 印 _____

| | | | | | | | |
|-----|--------|------|---------------|-----------------|-------------|-------------------|----|
| 理事長 | 人事担当理事 | 人事局長 | 人材開発 グループ長 | 人事サービス グループ長 | 人材開発G TL | 人事サービス グループ TL | 担当 |
| | | | | | | | |

(2017.1)

台帳 人事 Sys 私共済