介護短時間勤務申出書

人事部長　殿

［申出日］　　年　　月　　日
［申出者］　　部　　課
氏　名　　印

私は、「介護休業規程」に基づき、下記のとおり、介護短時間勤務の申出をします。

記

１　短時間勤務に係る家族の状況	（１）氏名	
	（２）本人との続柄	
	（３）家族が祖父母、兄弟姉妹、孫である場合同居、扶　養の状況	同居し扶養を している　・　していない
	（４）介護を必要とする理由	
２　短時間勤務の期間	年　月　日から　年　月　日まで	
	※　時　分から　時　分まで 口毎日　口その他〔　〕	
３　申出に係る状況	（１）短時間勤務開始予定日の２週間前に申し出て	いる・いない→申出が遅れた理由 〔　〕
	（２）１の家族の同一の要介護状態について介護短時　間勤務をしたことが	ない　・　ある
	（３）１の家族の同一の要介護状態について介護短時　間勤務の申出を撤回したことが	ない・ある→再度申出の理由 〔　〕
	（４）１の家族についてのこれまでの介護休業及び介護短時間勤務の日数	日

（注）２－※欄は、労働者が個々に勤務しない日又は時間を請求することを認める制度である場合には必要となります。