

社内様式 1 1

介護短時間勤務申出書

宮崎医療生活協同組合 理事長 殿

[申出日] 平成 年 月 日
 [申出者] 部 課
 氏 名

私は、「育児・介護休業等に関する規則」第14条に基づき、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	平成 年 月 日から 年 月 日まで	
	※ 時 分から 時 分まで <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 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。