介護短時間勤務申出書

株式会社　○○

　　　　　　　　　　　　殿

申出年月日　　平成　　年　　月　　日

所属　　　　　　部　　　　　　課

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、下記のとおり、介護短時間勤務をいたしたく、申出をいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ 短時間勤務に係る家族の状況 | (１)氏名（フリガナ） | （） | |
| (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  平成　　　年　　　月　　　日まで | | ※　　　　時　　分から　　時　　分まで  　□毎日  　□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  いない場合は申出が遅れた理由 | |
| (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  ある場合は再度申出の理由 | |
| (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 | |