

介護休業申出書

請求年月日 年 月 日

国立大学法人兵庫教育大学長 殿

 申出者 所 属
 職 名
 氏 名

次のとおり介護休業を申し出ます。

1. 申出に係る対象家族	氏 名	
	続 柄	
	同 居 ・ 別 居 の 別	☐ 同居 ☐ 別居
	介護が必要となった時期	年 月 日
2. 連続する6月の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
3. 対象家族の状態及び具体的な介護内容		
4. 介護休業期間	年 月 日 から 年 月 日 まで ☐ 毎日 ☐ その他 () 合計日数 日	
5. 既に介護休業又は介護部分休業した期間	年 月 日 から 年 月 日 まで ☐ 毎日 ☐ その他	
6. 備 考		

(注)

「連続する6月の期間」については、初めて介護休業する(した)開始日を起算日とする6月を記入することとし、既に介護休業又は介護部分休業をしたことがある者については、当該介護休業又は介護部分休業の開始日が起算日となる。

○事務担当者記入欄

受理年月日	年 月 日
申出日の翌日から1週間を経過する日	年 月 日
申出のあった介護休業開始予定日	年 月 日

介護休業取扱通知書

年 月 日

殿

 国立大学法人兵庫教育大学長
 ○ ○ ○ ○

年 月 日付けで申出のありました介護休業の期間を下記のとおり取扱いますので、通知します。

記

介護休業期間 年 月 日から 年 月 日まで