

(様式2)

令和 年 月 日

コース長 様

所 属
氏 名

夜間授業の負担軽減について（申請）

私は、負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、2週間以上にわたり常時介護を必要とする状態にある者の介護を行う裁量労働対象職員（以下「対象職員」という。）であり、下記のとおり申請条件を満たすため、夜間授業の負担軽減を申請します。

記

◎申請に係る対象家族 氏 名（ ）
生年月日（ ）
続 柄（ ）

◎申 請 期 間 令和 年 月 ～ 令和 年 月
（夜間授業の負担軽減を必要とする期間）
※申請は単年度とし、延長を希望する場合は、年度毎の申請が必要です。

◎申請条件確認項目【いずれかにチェックが必要です】

- ☐ 対象職員以外で介護を行う者がいない
- ☐ 対象職員以外で介護を行う者が夜間就業しており、対象家族の介護が困難である
- ☐ 対象職員以外で介護を行う者が負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、対象家族の介護が困難である
- ☐ 上記以外の理由（ ）

その他、対象職員が介護を行うべき状況及び夜間授業の負担軽減が必要である理由