

・介護休暇【記入例】

職員の1箇月以上の休暇報告書<様式第4号><人事事務の手引 様式 No.25>

〇〇発第〇〇〇号
平成〇年1月28日

二本松市教育委員会教育長 様

二本松市立△△小学校長 〇〇〇〇



職員の1箇月以上の休暇について（報告）

このことについて、下記により休暇を承認したので報告します。

記

- | | | | | | | |
|---|-------------------|---|--------------|------------|----|-------------------|
| 1 | 校名 | 職名 | 氏名
(職員番号) | 二本松市立〇〇小学校 | 教諭 | 安達 奈美
(531531) |
| 2 | 休暇の種類 | 介護休暇 | | | | |
| 3 | 休暇の期間 | 自 平成〇年2月3日（火）

(59 日間)

至 平成〇年4月2日（金） | | | | |
| 4 | 休暇の事由 | 夫である要介護者は約2か月間の安静加療を要する状態であり、また安達教諭以外には介護者が得られない状況にあるため。 | | | | |
| 5 | 休暇期間における業務措置等について | 補充職員を採用することにより対応したい。 | | | | |
| 6 | 添付書類 | 介護休暇承認（不承認）通知書

介護休暇願

要介護者の診断書

職員と要介護者との続柄を証明する書類（戸籍抄本） | | | | |

介 護 休 暇 願

二本松市立△△小学校長 様

教諭 安 達 奈 美
(531531)

要介護者に関する事	氏 名	安 達 光 男		※介護を必要とする理由 夫が1月20日急性肺炎・葉間胸膜炎のため、約2か月間の入院安静加療を要するという医師の診断を受け、付添人による常時看護が必要となりました。 夫の母と同居しておりますが、母は老齢・病弱であり、病人を介護できるような健康状態ではないため、私以外に介護にあたる者が得られない状況にあります。
	生 年 月 日 (年 齢)	S34年4月11日(45)		
	続 柄	夫		
	同 居 別 居 の 別	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
	傷 病 名	急性肺炎・葉間胸膜炎		
介護が必要となった時期	○年1月20日(火)			
連続する6月の期間 ○年2月3日(火)～○年8月2日(月)				
4 届 出 ・ 請 求 の 期 間				届出・請求 (変更) 年月日
年 月 日	時 間	日・時間数	届出者請求者の印	※承認の可否
○年2月3日から ○年4月2日まで	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他()	8時15分～16時45分 時 分～ 時 分	59 日 時間	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認
○年4月3日から ○年6月2日まで	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他()	8時15分～16時45分 時 分～ 時 分	61 日 時間	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認
年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他()	時 分～ 時 分 時 分～ 時 分	日 時間	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認
				所属長の印
				備考

- 備考
- ※の欄は請求者が記入し又は押印すること。
 - 「介護が必要となった時期」の欄はその時期が請求を行う時から担当以前であること等により、特定できない場合には、日又は月の記載を省略することができる。
 - 「介護を必要とする理由」の欄は、職員が介護をしなければならない理由、要介護者の状態、介護の内容を具体的に記入する。
 - 要介護者の状況を証明する医師の診断書等を添付する。
 - 要介護者との続柄を証明する書類(共済組合員証の写、住民票謄本、戸籍謄本等)を添付する。

4/14～5/2
12:00～16:45
に変更
5/20終了

介護休暇承認（~~不承認~~）通知書

平成 ○ 年 1 月 27 日

安 達 奈 美 様

二本松市立△△小学校長 ○○○○



○年 1 月 24日付けで介護休暇願のありましたこのことについては、下記のとおり承認（~~不承認~~）します。

記

- 1 要介護者の氏名 安 達 光 男
- 2 要介護者の続柄 夫
- 3 理由（不承認の場合）

4 介護休暇承認期間

承認	平成 ○ 年 2 月 3 日（火）から	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日	8 時 15 分～ 16 時 45 分	日 59
内容	平成 ○ 年 4 月 2 日（金）まで	<input type="checkbox"/> その他	時 分～ 時 分	時間

5 そ の 他

介護休暇承認期間の中途において、介護休暇を必要をしなくなった場合は、速やかに「介護休暇終了届」（第9号様式）を提出すること。

介護休暇承認変更願

校長の場合は市町村
教育長あてのみ

平成 ○ 年 4 月 7 日

二本松市立△△小学校長 様

職名 教諭 教諭 安達奈美
(職員番号) (531531)

既に承認を受けている介護休暇の内容について、下記の理由により変更が生じたので承認願います。

記

- 1 要介護者の氏名 安達光男
- 2 要介護者の続柄 夫
- 3 理 由

私一人が介護にあたっていたが、別居している夫の妹が午前中についてのみ介護をすることが可能となったため

4 介護休暇承認期間

既承認	平成 ○ 年 2 月 3 日 (火) から	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日	8 時 15 分 ~ 16 時 45 分	日 59
内 容	平成 ○ 年 6 月 2 日 (金) まで	<input type="checkbox"/> その他 ()	時 分 ~ 時 分	時間
変更後	平成 ○ 年 4 月 14 日 (水) から	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日	12 時 00 分 ~ 16 時 45 分	日
の内容	平成 ○ 年 5 月 6 日 (木) まで	<input type="checkbox"/> その他 ()	時 分 ~ 時 分	時間 52

介 護 休 暇 終 了 届

平成 ○ 年 5 月 17 日

二本松市教育委員会教育長 様
二本松市立△△小学校長 様

校長の場合は市町村
教育長あて

職名 教諭 氏 名 安 達 奈 美
(職員番号) (531531)

既に承認を受けている介護休暇について、下記の理由により必要としなくなりましたので届け出ます。

記

- 1 要介護者の氏名 安 達 光 男
- 2 要介護者の続柄 夫
- 3 介護休暇を必要としなくなった日 平成 ○ 年 5 月 21 日 (金)
- 4 理 由

夫の要介護の状況に変更はないが、別居している夫の妹が、常時介護することが可能となったため終了したい。