

・介護休暇請求【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<br>(職員番号) | 二本松市立〇〇小学校 | 教諭 | 安達 奈美<br>(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）<br><br>( 59 日間)<br><br>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、また鈴木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<br><br>介護休暇願<br><br>要介護者の診断書<br><br>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。