**介護休業申出書**

○○部長　　　　　　　　　殿

令和　　年　　月　　日

部　　　　　課

氏　名　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり、介護休業の申出を致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 休業期間 | 令和　　　年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 休業に係る家族について | 氏名（本人との続柄） | （続柄：　　　） |
| 休業に係る家族との同居、扶養 | □している　　□していない |
| 介護を必要とする理由 |  |
| 申出に係る状況  ※全項目に必ず記入すること | （１）休業開始予定日の２週間前に申出を行っているか | □いる  □いない  申出を行えなかった理由： |
| （２）休業に係る家族について過去、同じ要介護状態における介護休業をしたことがあるか | □ある  （令和　 年　月　日～　 年 月　日）  再度休業する理由：  □ない |
| （３）休業に係る家族について過去、同じ要介護状態における介護休業の申出を撤回したことがあるか | □ある  再度申出を行う理由：  □ない |
| （４）休業に係る家族について、これまでの介護休業および  介護短時間勤務の日数 | 介護休業日数：　　　　　　　　　　　日  介護短時間勤務日数：　　　　　　　　日 |