**介護短時間勤務申出書**

○○部長　　　　　　　　　殿

令和　　年　　月　　日

部　　　　　課

氏　名　　　　　　　　　　　　印

「育児・介護休業等に関する規則」第●条に基づき、下記のとおり、介護短時間勤務の申出を致します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 短時間勤務に係る家族について | 氏名（本人との続柄） | （続柄：　　　） |
| 同居、扶養の状況 | □している　　□していない |
| 介護を必要とする理由 |  |
| 短時間勤務の期間 | 令和　　年　　月　　日　から　　　年　　月　　日まで | |
| 希望する勤務時間 | 時　　　分　から　　　時　　　分まで | |
| 申出に係る状況 | 短時間勤務開始予定日の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： |
| 短時間勤務に係る家族について過去、同じ要介護状態での介護短時間勤務をしたことがあるか | □ある  □ない |
| 短時間勤務に係る家族について過去、同じ要介護状態における介護短時間勤務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 |
| 短時間勤務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 |
|  |  |