別紙様式4(第54条関係)

|  |
| --- |
| (表面) |

　　　　　年

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年次有給休暇以外の休暇等届 | 所属 | 氏名 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※  休暇の種類 | ※  期間 | | ※  残日数・時間 | ※  理由 | ※  本人印 | ※  　請求月日 | | 承認の可否 | 決裁 | | 勤務時間管理員処理 | 備考 |
|  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |

※印の欄は職員が記入又は押印する。「残日数・時間」欄には、次の休暇を使用する場合に限り、当該各号に掲げる日数から職員の1日の所定勤務時間を1日としたときに得られる残日数・時間数を記入する。

　一　業務上外の負傷又は疾病により療養するための休暇(短時間雇用職員を除く。)…10日

　二　家族の看護又は介助のための休暇･･･対象家族が２人までの場合にあっては１人につき７日、対象家族が３人以上の場合にあっては21日

　三　家族を介護するための休暇…対象家族１人につき７日

|  |
| --- |
| (裏面) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※  休暇の種類 | ※  期間 | | ※  残日数・時間 | ※  理由 | ※  本人印 | ※  　請求月日 | | 承認の可否 | 決裁 | | 勤務時間管理員処理 | 備考 |
|  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |
| □病気  □特別 | 月　日　時　分から  月　日　時　分まで | 日 | 日 |  |  | 月　日 | | □承認  □不承認 |  |  |  |  |
| 時 | 時 |
| 分 | 分 |  |  |