別紙様式第5号（第１５条関係）

介 護 部 分 休 業 申 出 書

宇都宮大学長　　殿

［申出日］　　　　年　　月　　日

［申出者］所　属

役　職

氏　名

国立大学法人宇都宮大学職員の介護休業等に関する規程（第15条）の規定に基づき，下記のとおり介護部分休業を申し出ます。

記

1　申出に係る家族の状況

（1）氏名

（2）本人との続柄

（3）同居・扶養の状況

※家族が，父母の配偶者・配偶者の父母の配偶者・子の配偶者・配偶者の子の場合のみ

ご記入下さい。

同居　□している　□していない

扶養　□している　□していない

（4）介護部分休業を必要

とする理由

2　申出期間及び時間等

時間

期間

時間数計

午前　 時　 分 ～　 時　 分

午後　 時　 分 ～　 時　 分

　　　　年　　月　　日から

　　　　年　　月　　日まで

　　　時間

午前　 時　 分 ～　 時　 分

午後　 時　 分 ～　 時　 分

　　　　年　　月　　日から

　　　　年　　月　　日まで

　　　時間

3　申出に係る状況

1の家族について介護休業又は介護部分休業をしたことが

□ない □ある（□介護休業・□介護部分休業）

　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで　　計　　　日　　　時間

　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで　　計　　　日　　　時間

（注１）介護部分休業を取得できる期間は，対象家族１人につき，一の要介護状態（２週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態）ごとに通算して３回を超えず，かつ，６月（既に同対象家族について介護休業を取得した職員については，当該介護休業期間を６月より除く）の範囲内で，介護部分休業申出書により申し出た期間とする。

（注２）添付書類について　下記の書類を添付してください。

１．申出に係る対象家族の氏名，申出者との続柄等を証明する書類（住民票等）。

２．上記対象家族が，常時介護を要する状態を証明する医師の「診断書」等（写しでも可）。

（注３）介護部分休業が職員からの申し出に基づき取り消された場合は，その旨を裏面に記すこと。

（請求者氏名　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（裏面）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 付 | 休業を取り消す時間 | 時間数 | 請求者  確認 | 勤務時間管理員確認 | 備 考 |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |
|  | 時 　　 分から  時 　　 分まで | 時間 |  |  |  |