

殿

[申出者] 部 課

記

| | | |
|--------------|---------------------------------------|---|
| 1 休業に係る家族の状況 | (1) 氏名 | |
| | (2) 本人との続柄 | |
| | (3) 家族が祖父母、兄弟姉妹、孫である場合、同居、扶養の状況 | 同居し扶養をしている・していない |
| | (4) 介護を必要とする理由 | |
| 2 休業の期間 | 平成 年 月 日から (職場復帰予定日 平成 年 月 日) | |
| 3 申出に係る状況 | (1) 休業開始予定日の 2 週間前に申し出て | いる・いない→申出が遅れた理由 〔 〕 |
| | (2) 1 の家族の同一の要介護状態について介護休業をしたことが | ない・ある→平成 年 月 日から 年 月 日まで 再度休業の理由 〔 〕 |
| | (3) 1 の家族の同一の要介護状態について介護休業の申出を撤回したことが | ない・ある→再度申出の理由 〔 〕 |
| | (4) 1 の家族についてのこれまでの介護休業及び介護短時間勤務の日数 | |