

## 介護短時間勤務申出書

株式会社  
代表取締役 殿

社員番号 \_\_\_\_\_

社員氏名 \_\_\_\_\_ 印

1 短時間勤務に係る家族の状況	(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 〔している・していない〕
	(4) 介護を必要とする理由	
2 短時間勤務の期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 ※ 時 分～ 時 分 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
3 申出に係る状況	(1) 短時間勤務開始予定日の1か月前に申出て	・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短時間勤務をしたことが	・ない ・ある
	(3) 1の家族の同一の要介護状態について介護短時間勤務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	日

(注) 2 - ※欄は、労働者が個々に勤務しない日又は時間を申し出ることを認める制度である場合には必要となります。
