

介護休業申出書

株式会社
代表取締役

殿

社員番号 _____

社員氏名 _____

印

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	<ul style="list-style-type: none"> ・同居し扶養している ・同居し扶養していない
	(4) 介護を必要とする理由	
2 休業の期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日 (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週間前に申出て	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・ない ・ある 平成 年 月 日～ 平成 年 月 日 →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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 休業および介護短時間勤務の日数	日

(注) 期間契約社員が労働契約を更新するに当たり、引き続き休業を希望する場合には、更新された労働契約期間の初日を介護休業開始予定日とし、2のみの記入で足りません。
