様式第6号(第15条関係)

介護休暇承認申請書

申請年月日　　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| (任命権者)  　身延町長　　　　　　　　　　様  所属  職名  氏名  　下記のとおり介護休暇の承認(延長・取消し)を申請します。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 関する事項  要介護者に | 氏名 |  | | | 年齢 | |  | | 続柄 |  | | 同居・別居 | | 同居　　別居 |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | | |
| 介護が必要になった時期 | |  | | | | | | | | | | | |
| 家族状況 | 氏名 | | 年齢 | | 続柄 | | 同居・別居 | | | 就業の有無 | | 職業等 | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要介護者の状態及び具体的な介護の内容 |  | | |
| 介護休暇取得予定日から連続する6月の期間(取消しの場合は実際に取得した期間) | 年　　月　　日から  年　　月　　日まで | 時間 | 午前　　時　　分～　　時　　分  午後　　時　　分～　　時　　分 |

|  |  |
| --- | --- |
| 備考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 所属長の意見 |  |

　添付書類　　□　診断書　　□　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)