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(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)