別記様式第1号(第2条関係)

介　護　休　暇　願

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  (宛先)えびの市教育委員会　教育長  所属  職名・氏名　　　　　　　　　　　　印  　下記のとおり休暇を受けたいので承認されるようお願いします。  記 | | | | | | | |
| 要介護者に関する事項 | 氏名 | (　　歳) | | | 要介護者の状態及び具体的な介護の内容 | | |
| 続柄 |  | | |  | | |
| 同・別居 | □同居　　□別居(形態　　　　　) | | |
| 介護が必要となった時期 | | | |
| 年　　　月　　　日 | | | |
| 請　　求　　期　　間 | | | | | | | |
| 年　　月　　日 | | | | 時　間 | | | 日・時間数 |
| 年　　月　　日から  　　年　　月　　日まで | | | □毎　日  □その他(　　) | 時　　分から  時　　分から | | | 日 |
| 時間 |
| 合計取得期間 | | | |
| 日 | | 時間 | |
| 上記願については、承認します。  介護休暇承認番号　　第　　　　号  　　年　　月　　日  えびの市教育委員会　教育長　　　　　印 | | | | | | | |

(注) 2部提出すること。