様式第3号(第3条関係)

介　護　休　暇　満　了(終　了)届

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  (宛先)えびの市教育委員会　教育長  所属  職名・氏名　　　　　　　　　　　　印  　下記のとおり介護休暇期間が満了(終了)しますので、届けます。  記 | | | | |
| 要介護者に関する事項 | 氏名 | (　　歳) | | 介護休暇承認番号 |
| 第　　　　　号 |
| 続柄 |  | |
| 介護休暇の承認を受けている期間 | 年　　月　　日 | | | 時　間 |
| 年　　月　　日まで  　　年　　月　　日から | | □毎　日  □その他(　　) | 時　　分から  時　　分から |
| 介護期間を終了させる理由 |  | | | |

※「介護期間を終了させる理由」欄については、期間が満了する場合は記入不要