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