

介護にかかる勤務時間措置申出書

(様式 9)

(福)みおつくし福祉会 理事長 様

所属長印	⑩
受付年月日	令和 年 月 日

申出日：令和 年 月 日

申出者：所属名 _____

氏名 _____ ⑩

私は、「職員の育児休業・介護休業等に関する規則」第11条による、介護にかかる勤務時間の措置を受けたいので、下記のとおり申出をします。

記

(1) 勤務時間措置にかかる 家族の状況	① 氏名	
	② 本人との続柄	
	③ 同居親族の状況	同居し扶養（している・していない）
	④ 介護を必要とする理由	
(2) 勤務時間措置の内容	令和 年 月 日から令和 年 月 日	《備考》
	※ 下記のいずれかの措置の□に✓を記入すること	
	① 時間措置 ——— □ 30分短縮 □ 1時間短縮 □ 1.5時間短縮 □ 2時間短縮	
(3) 申出にかかる状況	① (1)と同じ家族について、 介護にかかる勤務時間措置を受けたことが（ある・ない） ※ある場合： 年 月 日から 年 月 日まで	

※ 申出にあたっては、要介護者の診断書を添付すること