第５号様式の５（第１９条関係）

（表面）

|  |
| --- |
| 介　　護　　時　　間　　願　　　　　　　　　　　　　　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職氏名 |
| ※要介護者に関する事項 | 氏　名 |  | ※介護を必要とする理由　　　　　 |
| 生年月日（年齢） | 　　年　月　日（　　） |
| 続　柄 |  |
| 同居別居の別 | □ 同居　　□ 別居 |
| 傷病名 |  |
| 介護が必要となった時期 | 　　　年　　　月　　　日 |
| ※連続する３年の期間年　　月　　日から　　　年　　月　　日 | 年　　月　　日から　毎日・その他年　　月　　日まで　　（　　　　　） |
| ※請求期間及び時間 | 介護に必要な時間 | ※２時間限度時間　　分 | 介護休暇請求時間 |
| 午前　　時　　分から午前　　時　　分まで午後　　時　　分から午後　　時　　分まで |
| 部分休業 | 時間　　分 |
| 差　　引 | 時間　　分 |
| 備 　 　　考 |  |
| ※連　　絡　　先 | 電話番号（　　　　　　　　　　　） |

備考　１　用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とすること。

　　　２　※印の欄は、請求者が記入又は押印をすること。

　　　３　「介護が必要となった時期」の欄は、その時期が請求を行う時から相当以前であること等により特定できない場合には、日又は月の記載を省略することができる。

　　　４　「介護を必要とする理由」の欄は、職員が介護をしなければならない理由、要介護者の状態、介護の内容等について具体的に記入すること。

　　　５　「請求の期間及び時間」の欄は、部分休業を同日に取得する場合に記入すること。

　　　６　要介護者の状態を証明する医師の診断書等を添付すること。

　　　７　要介護者との続柄を証明する書類（共済組合員証の写し、住民票謄本、戸籍謄本等）を添付すること。

（裏面）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※　請　求　の　期　間 | ※請求年月日 | ※請求者の印 | 承認の可否 | 教育長又は校長の印 | 備考 |
| 年　月　日 | 時　　間 |
| 年　月　日から年　月　日まで | □毎日□その他（　　　） | 時　分～　 時　分時　分～　 時　分 | 年 月 日 |  | □ 同居□ 不承認 |  |  |
| 年　月　日から年　月　日まで | □毎日□その他（　　　） | 時　分～　 時　分時　分～　 時　分 | 年 月 日 |  | □ 同居□ 不承認 |  |  |
| 年　月　日から年　月　日まで | □毎日□その他（　　　） | 時　分～　 時　分時　分～　 時　分 | 年 月 日 |  | □ 同居□ 不承認 |  |  |
| 年　月　日から年　月　日まで | □毎日□その他（　　　） | 時　分～　 時　分時　分～　 時　分 | 年 月 日 |  | □ 同居□ 不承認 |  |  |
| 年　月　日から年　月　日まで | □毎日□その他（　　　） | 時　分～　 時　分時　分～　 時　分 | 年 月 日 |  | □ 同居□ 不承認 |  |  |
| 年　月　日から年　月　日まで | □毎日□その他（　　　） | 時　分～　 時　分時　分～　 時　分 | 年 月 日 |  | □ 同居□ 不承認 |  |  |
| 年　月　日から年　月　日まで | □毎日□その他（　　　） | 時　分～　 時　分時　分～　 時　分 | 年 月 日 |  | □ 同居□ 不承認 |  |  |
| 年　月　日から年　月　日まで | □毎日□その他（　　　） | 時　分～　 時　分時　分～　 時　分 | 年 月 日 |  | □ 同居□ 不承認 |  |  |
| 年　月　日から年　月　日まで | □毎日□その他（　　　） | 時　分～　 時　分時　分～　 時　分 | 年 月 日 |  | □ 同居□ 不承認 |  |  |
| 年　月　日から年　月　日まで | □毎日□その他（　　　） | 時　分～　 時　分時　分～　 時　分 | 年 月 日 |  | □ 同居□ 不承認 |  |  |
| 年　月　日から年　月　日まで | □毎日□その他（　　　） | 時　分～　 時　分時　分～　 時　分 | 年 月 日 |  | □ 同居□ 不承認 |  |  |
| 年　月　日から年　月　日まで | □毎日□その他（　　　） | 時　分～　 時　分時　分～　 時　分 | 年 月 日 |  | □ 同居□ 不承認 |  |  |