

介護休暇承認申請書

決 裁										

(任命権者)

丸亀市長 _____ 様

所 属 _____

職 名 _____

氏 名 _____

下記のとおり介護休暇の承認(延長)を申請します。

要 関 介 護 者 事 に 項	氏名		年齢		続柄		同居・別居	☐ 同居 ☐ 別居
	住所							
	介護が必要になった時期							
	家族 状況	氏 名	年齢	続 柄	同居・別居	就業の有無	職 業 等	

要介護者の状態及び 具体的な介護の内容					
介護休暇取得予定日から 連続する6月の期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	時間	時間1 時 分～ 時 分 時間2 時 分～ 時 分		

備 考	
-----	--