

## 5. 介護休暇・介護時間

介護休暇・介護時間とは、職員が要介護者（配偶者、父母、子、配偶者の父母等で、負傷、疾病又は老齢により、2週間以上の期間にわたって日常生活を営むのに支障がある者）の介護をするため、勤務しないことが相当であると認められる場合における休暇である。

### 根拠となる法令等

（介護休暇）

#### **公立学校職員の勤務時間、休日及び休暇に関する条例第16条**

介護休暇は、職員が要介護者（配偶者（届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下この項において同じ。）、父母、子、配偶者の父母その他人事委員会規則で定める者、負傷、疾病又は老齢により人事委員会規則で定める期間にわたり日常生活を営むのに支障があるものをいう。以下同じ。）の介護をするため、任命権者が、人事委員会規則で定めるところにより職員の申出に基づき、要介護者の各々が当該介護を必要とする一の継続する状態ごとに、3回を超えず、かつ、通算して6月を超えない範囲内で指定する期間（以下「指定期間」という。）内において勤務しないことが相当であると認められる場合における休暇とする。

- 2 介護休暇の期間は、指定期間内において必要と認められる期間とする。
- 3 介護休暇の間は、公立学校職員の給与に関する条例第17条の規定にかかわらず、同条に規定する方法により給与を減額する。

（介護時間）

#### **公立学校職員の勤務時間、休日及び休暇に関する条例第16条の2**

介護時間は、職員が要介護者の介護をするため、要介護者の各々が当該介護を必要とする一の継続する状態ごとに、連続する3年の期間（当該要介護者に係る指定期間と重複する期間を除く。）内において1日の勤務時間の一部につき勤務しないことが相当であると認められる場合における休暇とする。

- 2 介護時間の時間は、前項に規定する期間内において1日につき2時間を超えない範囲内で必要と認められる時間とする。
- 3 介護時間の間は、公立学校職員の給与に関する条例第17条の規定にかかわらず、同条に規定する方法により給与を減額する。

（介護休暇）

#### **公立学校職員の勤務時間、休日及び休暇に関する規則第14条**

条例第16条第1項の人事委員会規則で定める者は、次に掲げる者とする。

- (1) 二親等以内の血族(父母及び子を除く。)及び二親等以内の姻族(配偶者の父母を除く。)
- (2) 届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者の子
- (3) 配偶者(届出をしないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。別表第2において同じ。)の父母の配偶者

- 2 条例第16条第1項の人事委員会規則で定める期間は、2週間以上の期間とする。

- 3～9 (略)

## **公立学校職員の勤務時間、休日及び休暇に関する規則第14条の2**

介護休暇の単位は、1日又は1時間とする。

- 2 1時間を単位とする介護休暇は、1日を通じ、始業の時刻から連続し、又は終業の時刻まで連続した4時間（当該介護休暇と要介護者を異にする介護時間の承認を受けて勤務しない時間がある日については、当該4時間から当該介護時間の承認を受けて勤務しない時間を減じた時間）を超えない範囲内の時間とする。

（介護時間）

## **公立学校職員の勤務時間、休日及び休暇に関する規則第14条の3**

介護時間の単位は、30分とする。

- 2 介護時間は、1日を通じ、始業の時刻から連続し、又は終業の時刻まで連続した2時間（職員の育児休業等に関する条例第24条第1項の規定による部分休業の承認を受けて勤務しない時間がある日については、当該2時間から当該部分休業の承認を受けて勤務しない時間を減じた時間）を超えない範囲内の時間とする。

（介護休暇及び介護時間の承認等）

## **公立学校職員の勤務時間、休日及び休暇に関する規則第16条**

職員が介護休暇又は介護時間の承認を受けようとするときは、当該休暇の承認を受けようとする期間の始まる日までに、その事由及び期間を明らかにして書面又は総務事務集中化システムにより任命権者に請求しなければならない。

- 2 前項の介護休暇の承認を受けようとする場合において、1回の指定期間について初めて介護休暇の承認を受けようとするときは、2週間以上の期間（当該指定期間が2週間未満である場合その他の人事委員会が定める場合には、人事委員会が定める期間）について一括して請求しなければならない。
- 3 任命権者は、介護休暇又は介護時間の請求について、条例第16条第1項又は第16条の2第1項に定める場合に該当すると認めるときは、これを承認しなければならない。ただし、当該請求に係る期間のうち公務の運営に支障がある日又は時間については、この限りでない。
- 4 任命権者は、介護休暇又は介護時間について、その事由を確認する必要があると認めるときは、証明書類の提出を求めることができる。

## **請求できる期間等**

（介護休暇）

- ・ 要介護者が介護を必要とする一の継続する状態ごとに、3回を超えず、かつ、通算して6月を超えない範囲とする。
- ・ 介護を必要とする一の継続する状態とは、病気の内容等にかかわらず、要介護者の介護を必要とする状態に着目したもので、介護が必要な状態が一旦終息した後に病気が再発した場合は、同一の要介護者についても、再度介護休暇が認められる。
- ・ 6月を超えない範囲の期間内において、1日又は1時間を単位として、連続又は断続的に請求できる。
- ・ 1時間単位で請求する場合は、次のどちらかを請求できる。
  - 始業時刻より連続4時間以内
  - 終業時刻までの連続4時間以内
- ・ 2人以上の要介護者について、時間単位の介護休暇と介護時間を同一の日に取得する場合は、両者の時間を合わせて4時間までとなるよう調整すること。

(介護時間)

- ・要介護者の各々が介護を必要とする一の継続する状態ごとに、連続する3年の期間内において、1日につき2時間を超えない範囲内とする。
- ・取得単位は30分単位とし、1日を通じ始業時刻から連続し、又は終業の時刻に連続する2時間の範囲内とする。

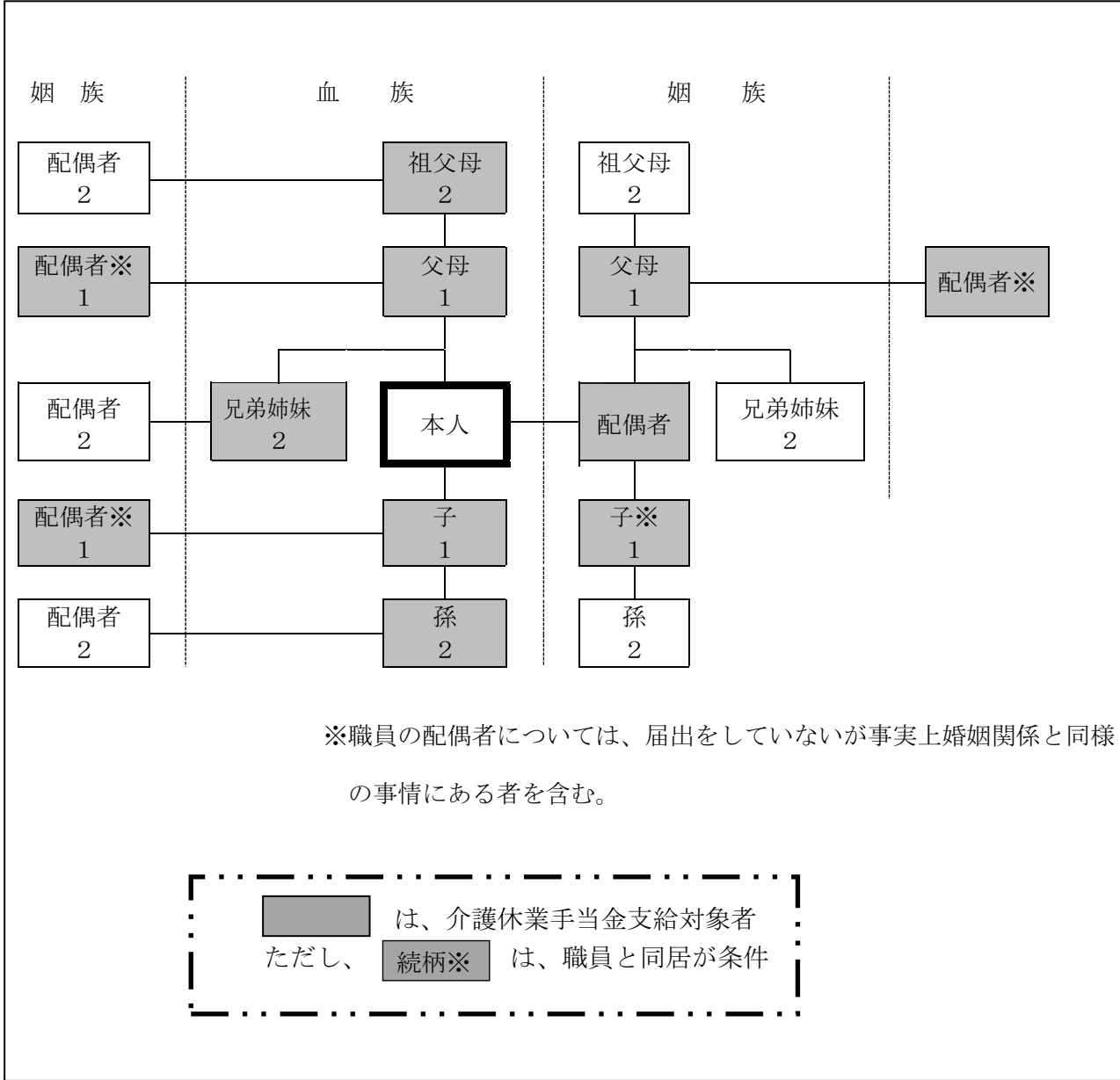
「介護休暇・看護欠勤等を考えている方への聞き取り票」(いたれりつくせり)へ

手続き

| 事 項          | 書類名                                      | 添付書類                                                                               | 提出先                 | 備 考                                                                                 |
|--------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護休暇を取得したいとき | 休暇簿<br>(介護休暇用)<br>介護休暇の申立書(四万十町独自の様式) 1部 | 医師の診断書<br>(負傷・疾病の場合)<br>※介護が必要な状態であることを記載してもらうこと<br><br>その他、必要に応じて補充教職員配置要望書、戸籍謄本等 | 学校長<br>↓<br>地教委     | 休暇簿に希望する期間の初日と末日を記入し、所属長の確認後、地教委へ申し出る。<br>初めての請求時には、原則2週間以上の期間を一括請求すること。            |
| 介護時間を取得したいとき | 休暇簿<br>(介護時間用)                           |                                                                                    | 学校長<br>↓<br>地教委     | あらかじめ休暇簿に記入して、所属長の確認後、地教委へ請求する。<br>できる限り多くの時間について一括請求すること。                          |
| 給与減額処理       | 月例報告書<br>(給与システム上での登録)                   |                                                                                    | (給与システム)<br>教職員・福利課 | 休暇簿(介護休暇用 又は 介護時間用)で確認の上、月例報告画面で減額時間(前月実績)を登録。速やかに休暇簿の写しを教職員・福利課へFAX送信。             |
| 介護休業手当金の請求   | 介護休業手当金(変更)請求書                           | 出勤簿の写し<br>※所属長原本証明必要<br><br>報酬支払額証明書                                               | 共済組合                | 介護休暇開始日から66日を超えない期間支給(週休日等を除く)。<br>※介護休暇は認められても、手当金支給対象とはならない要介護者があるので確認が必要。(次頁表参照) |
| 介護休暇から復帰するとき | 介護休暇復帰届 2部                               |                                                                                    | 学校長<br>↓<br>地教委     | 介護休暇期間終了時と、要介護者死亡による場合とでは、届出の内容が異なるので注意。                                            |

※年度をまたいで介護休暇を申請・承認を受けた職員が異動になった場合、転任先の市町村教育長の承認を受ける必要はなく、申し送りとして、休暇簿写しを送る等の対応でよい。承認された期間(4月以降)について公務上検討事項が生じた時は、転任先市町村教育委員会の判断とする。

要介護者の範囲



## 介護休暇・介護時間・看護欠勤の比較

| 項 目            | 介 護 休 暇                                                                                                                                                                                                                   | 介 護 時 間                   | 看 護 欠 勤                                                                                                  |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 給 料<br>(収 入)   | 無 給                                                                                                                                                                                                                       | 休暇を取得した時間数<br>に応じて減額して支給  | 無 給                                                                                                      |
|                | <p>介護休業手当金</p> <p>全日介護休暇を取得した日<br/>(66日を限度)<br/>* 半日又は時間単位の介護休暇<br/>については支給無</p> <p>1日につき<br/>…標準報酬日額×67/100<br/>(給付日額上限あり)<br/>* 報酬が支給される場合は給付<br/>額の調整有</p> <p>週休日並びに祝日法による<br/>休日及び年末年始の休日を<br/>除く日数分<br/>(共済組合より)</p> | 介護休暇と同じ                   | <p>休業手当金</p> <p>1日につき<br/>…標準報酬日額×50/100<br/>* 報酬が支給される場合は給付<br/>額の調整有</p> <p>週休日を除く日数分<br/>(共済組合より)</p> |
| 期 末 手 当        | 有                                                                                                                                                                                                                         |                           | 有<br>2分の1の期間除算される                                                                                        |
| 勤 勉 手 当        | 有<br>週休日並びに祝日法による<br>休日及び年末年始の休日を<br>除き30日を超える場合除<br>算                                                                                                                                                                    |                           | 有<br>看護欠勤の期間については<br>全期間除算される                                                                            |
| 昇 給            | 延伸事項に該当<br>(6分の1欠格条項)                                                                                                                                                                                                     |                           | 延伸事項に該当<br>(6分の1欠格条項)                                                                                    |
| 退 職 手 当<br>算 定 | 期間についての除算 無                                                                                                                                                                                                               |                           | 期間についての除算 有<br>2分の1の期間除算される                                                                              |
| 代 替 措 置        | 有                                                                                                                                                                                                                         |                           | 有                                                                                                        |
| 期 間            | 3回を超えず、かつ通算して<br>6月以内(1傷病につき)                                                                                                                                                                                             | 連続する3年の期間内、<br>1日につき2時間以内 | 2年(在職期間中)                                                                                                |
| 対 象 者          | 配偶者(内縁関係も含む)、<br>二親等以内の血族及び姻族、<br>内縁関係にある者の父母及<br>び子、配偶者の父母の配偶者<br>※介護休業手当金が支給され<br>る対象者とは異なるので注<br>意する                                                                                                                   | 介護休暇と同じ                   | 配偶者(内縁関係も含む)、<br>二親等以内の親族<br><br>※休業手当金が支給される対<br>象者とは異なるので注意す<br>る                                      |

# 記入例

(市町村教育委員会用)

## 休 暇 簿 ( 介 護 休 暇 用 )

|             |             |
|-------------|-------------|
| 所属<br>●●小学校 | 氏名<br>窪川 陽子 |
|-------------|-------------|

(第一面)

|             |                           |                                                                    |                                                                                                                |
|-------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※要介護者に関する事項 | 氏 名                       | 高南 大地                                                              | ※要介護者の状態及び具体的な介護の内容                                                                                            |
|             | 続 柄                       | 実兄                                                                 |                                                                                                                |
|             | 同・別居                      | <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 |                                                                                                                |
|             | 介護が必要となった時期<br>平成●●年4月23日 |                                                                    |                                                                                                                |
|             |                           |                                                                    | 実兄 高南大地(別居:〇〇市在住)は、平成●●年4月23日から▲▲癌のため入院加療中であり、歩行困難や薬の副作用による浮腫や麻痺を起こしています。食事・排泄等に全面介助が必要であり、家族の介護が必要な状況となっています。 |

| 指 定 期 間 の 申 出 ・ 指 定      |          |          |           |           |       |                          |          |          |           |           |       |                          |          |          |           |
|--------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-------|--------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-------|--------------------------|----------|----------|-----------|
| 第 1 回                    |          |          |           |           |       | 第 2 回                    |          |          |           |           |       | 第 3 回                    |          |          |           |
| ※<br>申出の期間               | ※<br>申出日 | ※<br>本人印 | 教育長<br>の印 | 所属長<br>の印 | 期間    | ※<br>申出の期間               | ※<br>申出日 | ※<br>本人印 | 教育長<br>の印 | 所属長<br>の印 | 期間    | ※<br>申出の期間               | ※<br>申出日 | ※<br>本人印 | 教育長<br>の印 |
| 〇■年5月18日から<br>〇■年7月31日まで | 〇■年5月9日  | 印        | 印         | 印         | 2月14日 | 〇■年5月18日から<br>〇■年7月31日まで | 〇■年5月9日  | 印        | 印         | 印         | 2月14日 | 〇■年5月18日から<br>〇■年7月31日まで | 〇■年5月9日  | 印        | 印         |
| 備考                       |          |          |           |           |       | 備考                       |          |          |           |           |       | 備考                       |          |          |           |

所属長の確認後地教委へ申し出て、指定期間の指定を受ける。

1月末満の期間を合算する場合は30日をもって1月とする。

| 指 定 期 間 の 延 長・短 縮     |          |          |           |           |               |                       |          |          |           |           |               |                       |          |          |           |           |               |
|-----------------------|----------|----------|-----------|-----------|---------------|-----------------------|----------|----------|-----------|-----------|---------------|-----------------------|----------|----------|-----------|-----------|---------------|
| 第 1 回                 |          |          |           |           |               | 第 2 回                 |          |          |           |           |               | 第 3 回                 |          |          |           |           |               |
| ※延長・短縮<br>後の末日        | ※<br>申出日 | ※<br>本人印 | 教育長<br>の印 | 所属長<br>の印 | 延長・短縮<br>後の期間 | ※延長・短縮<br>後の末日        | ※<br>申出日 | ※<br>本人印 | 教育長<br>の印 | 所属長<br>の印 | 延長・短縮<br>後の期間 | ※延長・短縮<br>後の末日        | ※<br>申出日 | ※<br>本人印 | 教育長<br>の印 | 所属長<br>の印 | 延長・短縮<br>後の期間 |
| ( 年 月 日から)<br>年 月 日まで |          |          |           |           | 月 日           | ( 年 月 日から)<br>年 月 日まで |          |          |           |           | 月 日           | ( 年 月 日から)<br>年 月 日まで |          |          |           |           | 月 日           |
| ( 年 月 日から)<br>年 月 日まで |          |          |           |           | 月 日           | ( 年 月 日から)<br>年 月 日まで |          |          |           |           | 月 日           | ( 年 月 日から)<br>年 月 日まで |          |          |           |           | 月 日           |
| 備考                    |          |          |           |           |               | 備考                    |          |          |           |           |               | 備考                    |          |          |           |           |               |

(※印の欄は職員が記入又は押印する。)

(日本工業規格A列4)

4-3-5-6(2018.12.31)

(市町村教育委員会用)

1行目は請求期間全ての  
日数を記入する。

介護休暇の請求・承認

(第二面)

| ※       |    |                                  | ※            |         |         | ※                                      |   | 決裁 | 所属長の印 | 出勤簿<br>整理済 | 月例報<br>告済 | 備考        |
|---------|----|----------------------------------|--------------|---------|---------|----------------------------------------|---|----|-------|------------|-----------|-----------|
| 請求の期間   |    |                                  | 請求年月日        | 本人印     | 承認の可否   | 教育長の印                                  |   |    |       |            |           |           |
| 年       | 月  | 日                                | 時間           | 日・時間数   | 年月日     |                                        |   |    |       |            |           |           |
| ○■年     | 5月 | 18日から                            | 8時15分～16時45分 | 52日     | ○■年5月9日 | <input checked="" type="checkbox"/> 承認 | 印 | 印  | 印     |            |           |           |
| ○■年     | 7月 | 31日まで                            | 時 分～時 分      | 時       |         | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       |            |           |           |
| ○■年     | 5月 | 18日から                            | 時 分～時 分      | 日       | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       | 印          | 印         | 6/2 FAX済  |
| ○■年     | 5月 | 31日まで                            | 時 分～時 分      | 69時45分  |         | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       |            |           |           |
| ○■年     | 6月 | 1日から                             | 時 分～時 分      | 日       | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       | 印          | 印         | 6/30 FAX済 |
| ○■年     | 6月 | 30日まで                            | 時 分～時 分      | 162時45分 |         |                                        |   |    |       |            |           |           |
| 年 月 日から |    | <input type="checkbox"/> 毎日      | 時 分～時 分      | 日       | 年 月 日   |                                        |   |    |       |            |           |           |
| 年 月 日まで |    | <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 時 分～時 分      | 時       | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       |            |           |           |
| 年 月 日から |    | <input type="checkbox"/> 毎日      | 時 分～時 分      | 日       | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       |            |           |           |
| 年 月 日まで |    | <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 時 分～時 分      | 時       | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       |            |           |           |
| 年 月 日から |    | <input type="checkbox"/> 毎日      | 時 分～時 分      | 日       | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       |            |           |           |
| 年 月 日まで |    | <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 時 分～時 分      | 時       | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       |            |           |           |
| 年 月 日から |    | <input type="checkbox"/> 毎日      | 時 分～時 分      | 日       | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       |            |           |           |
| 年 月 日まで |    | <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 時 分～時 分      | 時       | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       |            |           |           |
| 年 月 日から |    | <input type="checkbox"/> 毎日      | 時 分～時 分      | 日       | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       |            |           |           |
| 年 月 日まで |    | <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 時 分～時 分      | 時       | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       |            |           |           |
| 年 月 日から |    | <input type="checkbox"/> 毎日      | 時 分～時 分      | 日       | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       |            |           |           |
| 年 月 日まで |    | <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 時 分～時 分      | 時       | 年 月 日   | <input type="checkbox"/> 承認            |   |    |       |            |           |           |

2行目からは月ごとに休暇の取消し等の期間（第三面の記入）を除いた実際の取得時間を記入し、出勤簿と月例報告の処理を行う。月例報告後は速やかに休暇簿の写しを教職員・福利課へFAX送信する。

所属長の確認後地教委へ提出し、教育長の決裁を受ける。

(※印の欄は職員が記入又は押印する。)

4-3-5-7(2018.12.31)

(市町村教育委員会用)

介 護 休 暇 の 取 消 し 等

| ※          |    |      |              | ※<br>本人印 | 決裁<br>教育長<br>の印 | 所属長<br>の印 | 備<br>考 |
|------------|----|------|--------------|----------|-----------------|-----------|--------|
| 休暇の取消し等の期間 |    |      |              |          |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日    | 時 間          | 日・時間数    |                 |           |        |
| ○■年        | 5月 | ▲日から | 8時15分～16時45分 | 1日       | 印               | 印         | 印      |
| ○■年        | 5月 | ▲日まで | 時 分～ 時 分     | 時        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日から  | 時 分～ 時 分     | 日        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日まで  | 時 分～ 時 分     | 時        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日から  | 時 分～ 時 分     | 日        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日まで  | 時 分～ 時 分     | 時        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日から  | 時 分～ 時 分     | 日        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日まで  | 時 分～ 時 分     | 時        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日から  | 時 分～ 時 分     | 日        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日まで  | 時 分～ 時 分     | 時        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日から  | 時 分～ 時 分     | 日        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日まで  | 時 分～ 時 分     | 時        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日から  | 時 分～ 時 分     | 日        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日まで  | 時 分～ 時 分     | 時        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日から  | 時 分～ 時 分     | 日        |                 |           |        |
| 年          | 月  | 日まで  | 時 分～ 時 分     | 時        |                 |           |        |

第二面で請求した期間のうち、休暇を取  
消した日又は時間を記入する。

(※印の欄は職員が記入又は押印する。)

(第三面)

※原本は学校長に提出。  
写しを教育委員会へ  
提出する。

## 介護休暇の申立書

### 1 要介護者の状況

実兄 高南 大地(別居:〇〇市在住)は▲▲癌のため平成●●年4月23日から高知医療センターで入院加療中です。体力の衰えにより歩行困難となっており、薬の副作用による浮腫もひどく、手には麻痺も起こしており、食事・排泄等の全面介助が必要です。

上記のことから、家族の介護がどうしても必要な状態となっています。

要介護者の状況は以下の内容を具体的に記入してください。

- ・要介護者の氏名
- ・職員との続柄
- ・職員との同居又は別居の別
- ・介護が必要となった時期
- ・要介護者の状態及び具体的な介護の内容 等

### 2 介護人の必要性

現在は兄の配偶者が主に介護にあたっていますが、保育園年中児、小学1年生・4年生の3人の子どもの世話もあるため、自宅と病院を往復している毎日です。義姉は自営業を営んでいますが、兄の入院時より休業せざるを得ず、入院加療に多額の治療費がかかることもあり、経済的にも大変厳しい状況です。

兄には私の他にも〇〇町在住の妹もいますが、看護師をしているため夜勤等もあり、仕事を休むことは難しい状態です。また、1歳・3歳の子供がおり、子育てと仕事を両立させているので、兄の介護をできる状態にはありません。

実母は高齢及び身体の障害(身体障害3級)により、介護にあたることは不可能です。

私の夫は〇〇に勤めており、日中の介護は難しい状態です。また、長期の休暇を取得することもできません。

上記のように、私以外に兄の介護ができる家族はいないため、介護休暇をご承認いただきたくお願いいたします。

この欄には、介護休暇を申請する職員本人しか要介護者を介護する者がいない旨を記入してください。

上記の理由により、介護を必要としますので申し立てを行ないます。

平成●●年 5 月 9 日

所 属 四万十町立●●小学校

職 名 教諭

氏 名 窪川 陽子



平成●□年 5 月 9 日

四万十町教育委員会 様

四万十町立●●小学校  
校長 高岡 大五郎



介護休暇承認に伴う補充教員配置についての学校長意見書

本校（職名 教諭 ）窪川 陽子 から、別紙のとおり介護休暇簿が提出されましたので、ご承認くださるとともに、補充教員について下記のとおり意見具申をいたします。

記

1 補充を必要とする理由

別紙診断書のとおり 75日間介護をするため

2 補充の期間

終業式の日までとなる

平成●■年 5 月 18日より平成●■年 7 月 20日までの 64日間

3 補充教員に担当させる学年または教科

| 学 年 | 教 科   | 時 間 数 |
|-----|-------|-------|
| 3年  | 小学校全科 | 26 時間 |
| 年   |       | 時間    |
| 年   |       | 時間    |
| 年   |       | 時間    |
| 年   |       | 時間    |
| 合 計 |       | 26 時間 |

平成●■年 7 月22日

四万十町教育委員会 様

四万十町立●●小学校

(職名) 教諭

(氏名) 窪川 陽子



介 護 休 暇 復 帰 届

私は平成●■年5月 18日から平成●■年7月31日まで介護休暇の承認を受けていましたが、  
介護休暇の終了に伴い、平成●■年8月 1日より復帰しますので、お届けします。

- 1 要介護者の氏名 高南 大地
- 2 要介護者の生年月日 昭和▲▲年10月20日
- 3 届出に関わる職員との続柄 実兄

副 申 書

本人の申請を適当と認め、副申します。

平成●■年 7 月22日

四万十町立●●小学校  
校長 高岡 大郎



平成 年 月 日付で届出の件、承認する。

平成 年 月 日

四万十町教育委員会

教育長

印

要介護者死亡の場合

平成●■年 6 月 11 日

四万十町教育委員会 様

四万十町立●●小学校

(職名) 教諭

(氏名) 窪川 陽子



介 護 休 暇 復 帰 届

私は平成●■年5月 18 日から平成●■年7月 31 日まで介護休暇の承認を受けていましたが、要介護者死亡による介護休暇の終了に伴い、平成●■年6月 11 日より復帰しますので、お届けします。

平成●■年 6 月 10 日 要介護者死亡

平成●■年 6 月 11 日～平成●■年 6 月 13 日まで特別休暇を取得

- 1 要介護者の氏名 高南 大地
- 2 要介護者の生年月日 昭和▲▲年10月20日
- 3 届出に関わる職員との続柄 実兄

副 申 書

本人の申請を適当と認め、副申します。

平成●■年 6 月 11 日

四万十町立●●小学校  
校長 高岡 大五郎



平成 年 月 日付けで届出の件、承認する。

平成 年 月 日

四万十町教育委員会

教育長

印