**介護休暇取得届**

株式会社

代表取締役　　　　　　　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 社員番号 |  | 部署名 |  |
| 氏　名 |  | | |

以下のとおり、介護休暇の取得を届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申出日 | 休暇取得日 （時間単位の場合は時間記入） | 対象家族氏名 | 続柄 | 介護を必要とする理由 | 確認印 |
|  | (　　　～　　　) |  |  |  |  |
|  | (　　　～　　　) |  |  |  |  |
|  | (　　　～　　　) |  |  |  |  |
|  | (　　　～　　　) |  |  |  |  |
|  | (　　　～　　　) |  |  |  |  |
|  | (　　　～　　　) |  |  |  |  |
|  | (　　　～　　　) |  |  |  |  |
|  | (　　　～　　　) |  |  |  |  |
|  | (　　　～　　　) |  |  |  |  |
|  | (　　　～　　　) |  |  |  |  |

※ 原則、取得日の前日までに届け出てください。やむを得ず当日の申し出となった場合は、後日出勤後に、速やかに本届出を提出してください  
※ 年間（4/1～3/31）5日（対象家族が2人以上の場合は10日）まで、取得できます。