**介護のための就業制限申出書**

株式会社

代表取締役　　　　　　　殿

令和　　年　　月　　日

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

以下のとおり、介護のための就業制限を届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 就業制限に係る家族 | 氏名： 続柄： 介護を必要とする理由： |
| 就業制限期間 | 自　令和　　年　　月　　日 至　令和　　年　　月　　日 |
| 希望する措置 | □ 所定外労働の免除 □ 時間外労働の制限 □ 深夜労働の免除 |
| 備考／特記事項 |  |

※ 時間外労働の制限を届け出た場合、時間外労働は月24時間・年間150時間が上限となります。  
※ 所定外労働の免除及び時間外労働の制限は、1ヶ月以上1年以内の期間を指定してください。  
※ 深夜労働の制限は、1ヶ月以上6ヶ月以内の期間を指定してください。  
※ 原則、開始日の1ヶ月前までに提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上　長　確　認　欄 | | |
|  |  |  |
|  |  |  |