請求年月日　令和　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　様

請求者　所属

　　　　職名

　　　　氏名

育児短時間勤務承認請求書

下記のとおり育児短時間勤務の承認を請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求に係る子 | 氏名 |  |
| 続柄 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日生 |
| 請求の内容 | □育児短時間勤務 |
| □育児短時間勤務の期間の延長 |
| （既に承認済の期間　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日） |
| □再度の育児短時間勤務 |
| （既に承認済の期間　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日） |
| （再度の育児短時間勤務が必要な事情を記入すること。） |
|  |
|  |
| 請求期間 | 　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 勤務の形態 | 週時　　間勤務（育児休業法第10条第1項 |
| □第1号　□第2号　□第3号　□第4号　□第5号の勤務の形態） |
|  | 勤務の日及び時間帯 | 月（　　：　　～　　：　　）火（　　：　　～　　：　　） |
| 水（　　：　　～　　：　　）木（　　：　　～　　：　　） |
| 金（　　：　　～　　：　　） |
| 備考 | 請求に係る子以外に小学校就学前の子を養育する場合 |
| 　氏名（　　　　　　　）続柄（　　）生年月日（　　　　　　　　） |
| 請求に係る子が養子の場合 |
| 　養子 縁組の効力が生じた日（　　　　　　　） |
| 請求に係る子以外ですでに承認を受けている場合 |
| 　氏名（　　　　　　　）期間（　　　　　　　　　） |
|  |
| ※所属長の意見 |  |
|  | 氏名 |

請求に係る子の氏名、請求者との続柄及び生年月日を証明する書類（写しでも可）を添付すること（医師又は助産師が発行する出生（産）証明書、母子健康手帳の出生届出済証明書、官公署が発行する出生届受理証明書等のいずれか）。