

短 時 間 勤 務 承 認 請 求 書

私は、次のとおり子を養育するため、短時間勤務の承認を請求します。

年 月 日 提出

病院事業管理者様	所属名		職名	
	職員コード		氏名	
請求にかかるとの子		請求者以外の左記の子の親		
氏 名		氏 名		
職員との続柄		子との同・別居	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居
生年月日		就業の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
請求の内訳	<input type="checkbox"/> 短時間勤務の請求			
請求期間	年 月 日から 年 月 日まで			
勤務の形態	週 時間勤務			
勤務の日及び時間帯	月( : ~ : )	火( : ~ : )		
	水( : ~ : )	木( : ~ : )		
	金( : ~ : )			
備 考				

- (注) 1 この請求書には、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(住民票記載事項証明書、医師又は助産師が発行する出生(算)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のいずれか)を添付すること
- 2 該当する口にはレ印を記入すること