

# 休 暇 願 簿

休暇様式1

(学校園名： )

決裁欄		期 間		休暇 の 種別	氏名	備考
		日時	時間			
		/	時 分から 時 分まで			
			時 分から 時 分まで			
		/	時 分から 時 分まで			
			時 分から 時 分まで			
		/	時 分から 時 分まで			
			時 分から 時 分まで			
		/	時 分から 時 分まで			
			時 分から 時 分まで			
		/	時 分から 時 分まで			
			時 分から 時 分まで			
		/	時 分から 時 分まで			
			時 分から 時 分まで			
		/	時 分から 時 分まで			
			時 分から 時 分まで			
		/	時 分から 時 分まで			
			時 分から 時 分まで			
		/	時 分から 時 分まで			
			時 分から 時 分まで			
		/	時 分から 時 分まで			
			時 分から 時 分まで			

休暇の種別・・・年休・午前半日休暇・午後半日休暇・時間休・特休（生休・夏季のみ）

原則として前日までに本人自ら記入または入力すること

育児短時間勤務など年休残が変更した場合には備考欄にその旨を記入すること

決裁欄			

## 特別休暇願

年 月 日

様

学校園名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり特別休暇を承認くださるようお願いいたします。

### 記

1 事 由

2 休 暇 期 間

年 月 日

( 時 分から 時 分まで)

年 月 日 から

( 時 分から 時 分まで)

年 月 日 まで

( 時 分から 時 分まで)

決裁欄			

# ド ナ ー 休 暇 願

年 月 日

様

学校園名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおりドナー休暇を承認くださるようお願いいたします。

## 記

1 事 由

2 休 暇 期 間

年 月 日 から

年 月 日 まで

( 日間)

年 月 日

時 分 から 時 分 まで

( 時間 分)

事由については、1次検査、2次検査、入院・骨髄採取等、記入すること。

## ボランティア休暇願

様 年 月 日

学校園名 \_\_\_\_\_

職員番号 \_\_\_\_\_ 職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり自発的に、かつ報酬を得ないで社会に貢献する活動を行うために、特別休暇の承認をお願いします。

なお、ボランティア活動終了後、速やかに「ボランティア休暇活動報告書」を提出します。

1 活動期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日

2 活動の種類  被災者への支援活動  社会福祉施設等における活動  
 その他

3 活動場所  
 施設名等 \_\_\_\_\_  
 所在地 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

4 具体的な活動内容  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5 仲介団体等の有無及び団体名  有  無  
 団体名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

6 備考等  
 \_\_\_\_\_

- 注 1 「3.活動場所」及び「4.具体的な内容」については、当該活動が仲介団体等(社会福祉協議会等主として活動の仲介者を行っている団体のほか、自らも活動主体になって活動を行う団体も含まれる。)を通じたものであり、当該仲介団体等による証明が得られる場合には、適宜記入を省略して差し支えない。
- 2 「3.活動場所」は、活動場所が支援する相手の居宅である場合には、その者の氏名及び住所等を記入する。
- 3 「6.備考」は、支援する相手の居宅における活動を仲介団体等を通じないで行う場合に、その者の状態について記入する。

## ボランティア休暇活動報告書

様 年 月 日

学校園名 \_\_\_\_\_

職員番号 \_\_\_\_\_ 職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

年 月 日付で承認請求しましたボランティア休暇について、  
活動内容を次のとおり報告します。

1 活動期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日

2 活動の種類  被災者への支援活動  社会福祉施設等における活動  
 その他

3 活動場所  
施設名等 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

4 実際に従事した活動内容  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5 感想等  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- 注 1 報告書は、ボランティア活動終了後、速やかに提出すること。  
2 「4 実際に従事した活動内容」については、具体的に記入すること。

決裁欄			

## 産 前 休 暇 願

年 月 日

様

学校園名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり産前休暇を承認くださるようお願いします。

### 記

1 出 産 予 定 日

年 月 日

2 休 暇 期 間

年 月 日 から

年 月 日 まで

( 日間)

- (注) 1 産前(つわり期)のほか、産前休暇は出産予定日の8週間前(多胎妊娠の場合は16週間前)から請求できる。
- 2 母子健康手帳の写し等妊娠の事実確認ができる書類を添付すること。

決裁欄			

## 産 後 休 暇 願

年 月 日

様

学校園名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり産後休暇を承認くださるようお願いいたします。

### 記

1 出 産 日

年 月 日

2 休 暇 期 間

年 月 日 から

年 月 日 まで

( 日間)

これまでに与えられた産休日数

産前休暇(つわり期)           年 月 日 ～           年 月 日( 日間)

産前休暇                   年 月 日 ～           年 月 日( 日間)

出産予定日               年 月 日

(注)母子健康手帳の出生届出済証明欄の写し等出産の事実確認ができる書類を添付すること。

決裁欄			

## 妊 娠 障 害 休 暇 願

年      月      日

様

学校園名 \_\_\_\_\_

職      種 \_\_\_\_\_

氏      名 \_\_\_\_\_

次のとおり妊娠障害休暇を承認くださるようお願いいたします。

### 記

1. 症 状

2. 出 産 予 定 日

年      月      日

3. 休 暇 期 間

年      月      日 から

年      月      日 まで

(                  日間)

4. 備 考

注) 請求時に、医師の診断書、母子健康手帳の写し等、妊娠の事実確認ができる書類を添付すること。



決裁欄			

# 出生サポート休暇願

年 月 日

様

学校園名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり出生サポート休暇を承認くださるようお願いします。

## 記

1 事 由

2 休 暇 期 間

年 月 日 から

年 月 日 まで

( 日間)

(注) 1 4月1日から翌年3月31日までの間につき5日（体外受精等の教育長が定める不妊治療を受ける場合にあつては、10日の範囲内の期間）請求できる。

2 休暇の承認にかかり、クリニック等の診察券、治療の日時や金額が確認できる領収書、治療の内容が分かる書類等

決裁欄			

## 結 婚 休 暇 願

年 月 日

様

学校園名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり結婚休暇を承認くださるようお願いいたします。

### 記

1 基 準 日

( ) 年 月 日

2 休 暇 期 間

年 月 日 から

年 月 日 まで

( 日間)

※「1 基準日」の ( ) 書きには、「婚姻届提出日」、「結婚式の日」及び「披露宴の日」など基準日となる事由を記入すること。

※結婚の事実確認ができる書類（住民票、戸籍抄本等）を添付すること。

決裁欄			

## 忌 引 休 暇 願

年 月 日

様

学校園名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり忌引休暇を承認くださるようお願いします。

### 記

死亡者 氏 名		続 柄	血族	
			姻族	
死亡者住所				
死亡日時	年 月 日	午前 午後	時 分	
葬儀場所				
葬儀日時 (告別式)	年 月 日	午前 午後	時から	
忌引休暇 期 間	年 月 日	から	まで	( 日間)
(ただし往復日数 日を含む)				

配偶者分べん休暇／育児参加休暇願

様

学校園名

職 種

氏 名

次のとおり特別休暇を承認くださるようお願いいたします。

記

配偶者分べん休暇(2日間)				育児参加休暇(5日間)			
決裁欄		月日	区分	決裁欄		月日	区分
		/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで			/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで			/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで			/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで			/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで			/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで
		/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで			/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで
<p>◆第 子の出産予定日(出産日)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>◆もしくは小学校就学前の子</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">生年月日(年齢)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 ( 歳)</p>						/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで
						/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで
						/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで
						/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで
						/	<input type="checkbox"/> 全日 時分から 時まで
<p>・ 請求時に母子健康手帳の写し等、出産予定日(出産日)のわかる書類を添付すること</p>				<p>(学校園記入欄)</p> <p style="text-align: center;">始期 年 月 日～</p> <p style="text-align: center;">終期 年 月 日まで</p>			

決裁欄			

## 育 児 時 間 付 与 願

年 月 日

様

学校園名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり育児時間を承認くださるようお願いいたします。

### 記

1 子の生年月日

年 月 日

2 期 間

年 月 日 から 年 月 日 まで

3 時 間

午前 時 分 から 午前 時 分 まで( 分間)

午後 時 分 から 午後 時 分 まで( 分間)

決裁欄			

## 子の看護休暇願

年 月 日

様

学校園名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり子の看護休暇を承認くださるようお願いいたします。

### 記

- 1 対象となる子
- ① 氏 名 \_\_\_\_\_
  - ② 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日
  - ③ 年 齢 \_\_\_\_\_ 歳

- 2 事 由
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- 3 休暇期間
- 年 月 日 ( 時 分) から  
年 月 日 ( 時 分) まで  
( 日間・時間 )

- ※ 「2 事由」については、疾病名等できるだけ詳しく記載すること。
- ※ 子が負傷、疾病等により治療、療養中であることを証する書類等を添付すること。
- ※ 通算して5日を超える子の看護休暇を取得しようとする場合は、対象となる子が2人以上いることがわかる資料（保険証等）の写しを添付。

決裁欄			

## 短期介護休暇願

年 月 日

様

学校園名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり短期介護休暇を承認くださるようお願いします。

### 記

- 1 要介護者に関する事項
- ① 氏 名 \_\_\_\_\_
  - ② 続 柄 \_\_\_\_\_
  - ③ 同・別居      同 居      別 居
  - ④ 介護が必要となった時期      \_\_\_\_\_ 年 月 日

2 要介護者の状態及び具体的な介護の内容

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3 休暇期間

年 月 日 ( 時 分) から

年 月 日 ( 時 分) まで

( 日間・時間 )

- ※ 「介護が必要となった時期」への記入にあたっては、その時期が申請を行う時期から相当以前であること等により特定できない場合には、日又は月の記載を省略することができる。
- ※ 「2 要介護者の状態及び具体的な介護の内容」には、職員が要介護者の介護をしなければならなくなった状況が明らかになるように、具体的に記入する。
- ※ 負傷、疾病又は老齢により2週間以上にわたり日常生活を営むのに支障がある要介護者の状態等がわかる書類（介護保険被保険者証、診断書等）を添付。
- ※ 通算して5日を超える短期介護休暇を取得しようとする場合は、対象となる要介護者が2人以上いることがわかる資料（介護保険被保険者証、診断書等）を添付。

決裁欄			

## 病 気 休 暇 願

年      月      日

様

学校園名 \_\_\_\_\_

職      種 \_\_\_\_\_

氏      名 \_\_\_\_\_

次のとおり病気休暇を承認くださるようお願いいたします。

### 記

1 休 暇 理 由 (病名 その他)

2 休 暇 期 間

年    月    日から

年    月    日まで

(                  日間)

年    月    日

時    分から      時    分まで

※前回付与期間	年    月    日 から                  年    月    日 まで
※通算付与日数	日

(注) 1 休暇期間の日数は、病気休暇と病気休暇の間の特別休暇、休日等を含む。

2 ※欄は勤怠処理担当者が記入。

3 本市所定の様式による医師の診断書を添付すること。



診断書（就業上の配慮に関する意見書）

休暇様式 14-2

学校園名		職員番号	
氏名		性別	年齢

主たる傷病名	ICD-10 コード ( )
--------	----------------

合併症	ICD-10 コード ( )
-----	----------------

既往歴	
-----	--

経過及び現在の症状	主訴	
	身体所見 (他覚的所見)	
	精神所見	
	検査・画像所見	

治療状況	通院・入院状況	<input type="checkbox"/> 入院 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 通院 ( 回/週・月 ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
	投薬内容	
	[その他特記事項]	

就業に関する意見	<input type="checkbox"/> 要休業 : 期間 年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間 ) ↓ ※休業加療が必要と判断された理由 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 50px; margin: 5px 0;"></div>
	<input type="checkbox"/> 年 月 日 から 就業可能

年 月 日 医療機関の	{ 所在地 名称 主治医氏名	印
主な診療科：内科・心療内科・精神科・外科・整形外科・脳神経外科・産婦人科・その他 ( )		
※上記のうちいずれかに○をお願いします		

※ICD-10 コードは、可能な限りでご記入をお願いします。

# 介護休暇願 (1)

年 月 日

様

学校園名 \_\_\_\_\_  
 職 種 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり介護休暇を承認くださるようお願いいたします。

## 記

1. 要介護者に関する事項
- ① 氏名 \_\_\_\_\_
- ② 続柄 \_\_\_\_\_
- ③ 同・別居       同 居       別 居

2. 指定期間

年 月 日 から 年 月 日 まで  
( 月 日 間)

過去の指定期間

年 月 日 から 年 月 日 まで 月 日 間

年 月 日 から 年 月 日 まで 月 日 間

※期間は通算して6月を超えない範囲内。

3. 要介護者の状態及び具体的な介護の内容

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. 添付書類

5. 備 考

- 「要介護者の状態及び具体的な介護の内容」については、職員が要介護者の介護をしなければならなくなった状況及びその内容が明らかになるように、具体的に記入すること。
- 「添付書類」には、要介護者の介護を必要とする状態について、原則として医師の診断書等を添付すること。ただし、老齢による介護の場合で、医師の診断書等により難しい場合は、本人の自認書等に替えることができる。
- 「備考」には、要介護者について以前に承認された介護休暇がある場合に、その旨を記入すること。



# 介護休暇変更願

年 月 日

様

学校園名 \_\_\_\_\_

職 種 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり介護休暇の変更を承認くださるようお願いします。

## 記

### 1. 変更しようとする期間

年 月 日 から 年 月 日 まで

### 2. 変更の理由

---



---



---



---

### 3. 添付書類

### 4. 当初承認された期間

年 月 日 から 年 月 日 まで

(	過去の指定期間	)
	年 月 日 から 年 月 日 まで	
	年 月 日 から 年 月 日 まで	

- ・ 「添付書類」には、要介護者の介護を必要とする状態について、原則として医師の診断書等を添付すること。ただし、老齢による介護の場合で、医師の診断書等により難しい場合は、本人の自認書等に替えることができる。

## 介護時間承認（期間変更）請求書

年 月 日

様

学校園名 \_\_\_\_\_  
 職 種 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり介護時間の承認を請求します。

### 記

1. 要介護者に関する事項
  - ① 氏名 \_\_\_\_\_
  - ② 続柄 \_\_\_\_\_
  - ③ 同・別居  同 居  別 居
  
2. 請求期間
 

年 月 日 から 年 月 日 まで

(連続する3年の期間 年 月 日から 年 月 日まで)
  
3. 請求時間（部分休業・育児時間）
 

午前 時 分 から 午前 時 分 まで

（部分休業 午前 時 分 から 午前 時 分 まで）

（育児時間 午前 時 分 から 午前 時 分 まで）

午後 時 分 から 午後 時 分 まで

（部分休業 午後 時 分 から 午後 時 分 まで）

（育児時間 午後 時 分 から 午後 時 分 まで）
  
4. 要介護者の状態及び具体的な介護の内容
 

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
  
5. 添付書類
  
6. 備 考
  - ・ 「要介護者の状態及び具体的な介護の内容」については、職員が要介護者の介護をしなければならなくなった状況及びその内容が明らかになるように、具体的に記入すること。
  - ・ 「添付書類」には、要介護者の介護を必要とする状態について、原則として医師の診断書等を添付すること。ただし、高齢による介護の場合で、医師の診断書等により難しい場合は、本人の自認書等に替えることができる。

決裁欄			

## 介護時間取消表

請求者 \_\_\_\_\_

日 付	承認しなかった時間		備 考
	午 前	午 後	
	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	
	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	
	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	
	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	
	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	
	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	
	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	
	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	
	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	
	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	
	時 分から 時 分まで	時 分から 時 分まで	

計 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分