

課 長	係 長	主 査	主 任	係

部 長	所属長

部分休業承認請求書

平成 年 月 日

川 口 市 長 様

所 属 _____
 職 名 _____ 職員番号 _____
 氏 名 _____ 印

下記のとおり育児休業の承認を請求します。

1 請求に係る子		2 請求者以外の子の親	
氏 名		氏 名	
続 柄		子との同・別居	☐ 同居 ☐ 別居
生年月日	平成 年 月 日生	就業の有無	☐ 有 ☐ 無
3 託児の態様	☐ 託児施設() ☐ その他() (託児時間: 時 分～ 時 分) (託児時間: 時 分～ 時 分)		
4 通勤時間	時間 分 (託児先を経由する時間を含む)		
5 請求期間及び時間	請 求 期 間	時 間	
	年 月 日から	☐ 毎 日	午前 時 分～ 時 分
	年 月 日まで	☐ その他()	午後 時 分～ 時 分
	年 月 日から	☐ 毎 日	午前 時 分～ 時 分
	年 月 日まで	☐ その他()	午後 時 分～ 時 分
備 考			

- ①この請求書には、請求に係わる子の氏名、請求者との続柄及び生年月日を証明する書類(写しで可)を添付。
 ②該当する☐にレ印を記入すること。