

特別有給休暇申出書

申請年月日	20	年	月	日
スタッフ氏名				
派遣先企業名				

株式会社キャリアステーション
TEL 0120-169-440

月度

新型コロナウイルスを起因とする子どもの世話をを行う必要が生じたため特別有給休暇を申し出ます。
※子どもの年齢を名前右わきにご記入ください。

該当事由	休暇日	子供の名前／年齢	休校休業した小学校等の名称	休暇時間
	/	歳		: ~ :
	/	歳		: ~ :
	/	歳		: ~ :
	/	歳		: ~ :
	/	歳		: ~ :
	/	歳		: ~ :
	/	歳		: ~ :
	/	歳		: ~ :
	/	歳		: ~ :

申出対象

◆①臨時休業等◆ **申出時に休校・休業の通知が分かる書類等のコピーを提出してください。**

小学校等の休業等が行われていない中で自主的に学校等を休んだ場合は申出の対象にはなりません。

春夏冬休み、日曜日等あらかじめ休日となっている日については申出対象外です。

対象となる休業は以下の通りです。

小学校等が臨時休業や当該施設又は事業の利用の停止の実施や地方公共団体、施設の設置者又は事業者から当該施設又は事業の利用を控えるよう依頼された場合。

または特定の子どもについて、学校長が新型コロナウイルスに関連して出席しなくてもよいと認めること。

◆②感染した又はその恐れがある◆ **診断書、保健所からの通知、基礎疾患等を有する証明書等のコピーを提出して下さい。**
証明書写し等がない場合は、当社から申請者ご本人へ口頭などで確認をさせていただきます。

小学校等に就学し、又はこれを利用している子どもであって、次のいずれかに該当することにより、小学校等を休む必要がある者の世話をその保護者として行う場合。

新型コロナウイルス感染症の病原体に感染した子ども

新型コロナウイルス感染症の病原体に感染したおそれがある子ども

◆③感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する◆

医療的ケアが日常的に必要な子ども又は新型コロナウイルスに感染した場合に重症化するリスクの高い基礎疾患等を有する子ども

世話をを行う『**子供ごと**』『**月ごと**』に作成をし太枠をご記入のうえ提出をお願いします。

提出期限は特別有給休暇日が属する翌月2日必着です（2日が間に合わない場合はFAX可。ただし必ず後日原本郵送）

【FAX提出先】

本社／025-229-4172 長岡／0258-25-8106
新潟南／025-280-1672 上越／025-527-3056

	経理	担当
社内処理		