（様式【短】第２号）

ひょうご仕事と生活センター

中小企業育児・介護代替要員採用決定変更報告書（短時間勤務ｺｰｽ）

育児・介護による短時間勤務制度利用者の代替要員の採用決定報告について、変更が生じましたので、下記のとおり報告します。

提出日　　　　　　　　　年　　　　月 　　　日

公益財団法人　兵庫県勤労福祉協会

　　　　　　　　　　　　　理　事　長　　様

①申 請 事 業 主　 住　所　〒

ふりがな

名　称

役職名・代表者名　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　印

住　所　〒

②制度利用者・代替要員が所属する事業所名（本支社・店名等）

ふりがな

事業所名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ③短時間勤務制度利用者の氏名 | | ふりがな |
|  |
| ④変更内容  （該当するものに〇） | ア　 短時間勤務制度利用期間の延長または短縮  イ　　代替要員の変更（前任者の退職及び後任者の新規雇用）等  ウ　代替要員の退職（後任者なし）  エ　取下げ（短時間勤務制度利用者の退職等）  オ　その他 | | |
| ⑤上記の具体的な内容ならびに変更理由  ア→変更後の期間  イ→従来の代替要員の退職日及び  新しい代替要員の氏名、雇い入れ日  １週間の所定労働時間など  ウ→退職日  エ→取下げ理由  (短時間勤務制度利用者退職の場合は退職日） | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ⑥事務手続きの担当者 | | (部署名)  氏　名 | | （　　　　　　　　　　） | | | | | | 住　所 | 〒　　　　－ | |
| TEL |  | | | FAX |  | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | |
| ※社会保険労務士等　代行者記載欄 | | | | | | | | | | | | 受理番号 |
| 会社名 | | |  | | | | | 住　所 | 〒　　　　－ | | |
| 担当者氏名 | | |  | | | | |
| TEL |  | | | FAX |  | | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | |

※　変更が生じることが判明した場合、1か月以内に公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。