（様式【休】第２号）

ひょうご仕事と生活センター

育児・介護代替要員採用決定変更報告書（休業型）

育児・介護休業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

申 請 事 業 主　 住　所　〒

ふりがな

名　称

役職名・代表者名

休業者・代替要員が

所属する事業所名

（本支社・店名等）

住 所 〒

ふりがな

事業所名

|  |  |
| --- | --- |
| ①育児・介護休業取得者の氏名 | ふりがな |
|  |
| ②変更内容（該当するものに〇） | ア　 育児休業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）ウ　 代替要員の退職（後任者なし）エ　 取下げ（育児・介護休業取得者の退職等）オ　 その他 |
| ③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　(育児・介護休業者退職の場合は退職日） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ④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。

※添付書類はありません