

休 暇 簿
(病 気 休 暇 用)

所属	氏名
----	----

(表 面)

※ 期 間		※ 期間の連続性の有無等	※ 理 由	※ 本人の 確認	※ 請求 月 日	証明書類 の有無	承認の 可否	決 裁		勤務時間 管理員の 確認	備 考
								各省各庁の 長の確認			
月 日 時 分から	日 時 分	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認				
月 日 時 分まで	日 時 分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分から	日 時 分	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認				
月 日 時 分まで	日 時 分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分から	日 時 分	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認				
月 日 時 分まで	日 時 分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分から	日 時 分	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認				
月 日 時 分まで	日 時 分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分から	日 時 分	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認				
月 日 時 分まで	日 時 分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				

(※印の欄は職員が記入又は確認する。「期間の連続性の有無等」欄には、今回の請求に係る特定病気休暇の期間と前回までの特定病気休暇の期間が連続する場合(連続するものとされる場合を含む。)に該当するかについてその有無を記入し、これらの場合に該当するときには、今回の請求に係る特定病気休暇の日数と前回までに使用した特定病気休暇の日数を合計した日数(当該療養期間中の週休日等の日数を含み、1日以外を単位とする特定病気休暇を請求する日又は使用した日については、これらの日を1日として算出した日数)を記入する。)

※ 期 間		※ 期間の連続性の有無等	※ 理 由	※ 本人の確認	※ 請求月日	証明書類の有無	承認の可否	決 裁		勤務時間管理員の確認	備 考
								各省各庁の長の確認			
月 日 時 分から	日 ----- 時	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認				
月 日 時 分まで	分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分から	日 ----- 時	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認				
月 日 時 分まで	分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分から	日 ----- 時	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認				
月 日 時 分まで	分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分から	日 ----- 時	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認				
月 日 時 分まで	分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分から	日 ----- 時	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認				
月 日 時 分まで	分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				
月 日 時 分から	日 ----- 時	<input type="checkbox"/> 有 (合計 日)			月 日	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 承認				
月 日 時 分まで	分	<input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不承認				