

臺南市政府人事處暨所屬人事機構

安心關懷措施申請書

108. 8. 22 修正

申請人	姓名	
	單位	
	職稱	
	到職日期	年 月 日
申請措施	<input type="checkbox"/> 免除指派代理措施 申請期間： 年 月 日起至 年 月 日止，計 3 個月	
	<input type="checkbox"/> 免除派兼措施 申請期間： 年 月 日起至 年 月 日止，計 1 個月	
申請事由	<input type="checkbox"/> 留職停薪半年(含半年)以上回職復薪人員 <input type="checkbox"/> 延長病假半年(含半年)以上銷假上班人員 <input type="checkbox"/> 經醫囑須安胎人員 <input type="checkbox"/> 產假結束返回職場人員 <input type="checkbox"/> 本人或配偶之直系血親尊親屬年滿六十五歲以上或重大傷病須侍奉人員 <input type="checkbox"/> 配偶或子女重大傷病須照護人員	
申請說明	請敘明親自侍奉或照護之具體事實及理由	
相關證明文件	<input type="checkbox"/> 醫院診斷證明書 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明 <input type="checkbox"/> 其他：_____	

申請人簽名：

申請日期： 年 月 日