

欠勤届（兼給与減額免除申請書）

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

市長様	所属		職層名	
	氏名	⑩		

病気
次のおり、 事故 欠勤いたしたく届出します。
私事

あわせて、同期間について、職員の給与に関する条例の規定による給与の減額の免除の承認を申請します。

期間	理由
月 日から 月 日まで 日間	
月 日 時 分から 時 分まで 時 間分	

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

所属					係長	係員	備考

職員の給与に関する条例および任命権者が職員の給与を免除することのできる場合の基準別表の規定に基づき給与の減額の免除を

する・しない

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

人事	承認権者				係長	係員	備考

※給与の減額の免除を申請しない場合は、給与の減額の免除に関する部分を二重線で抹消すること。