**育児・介護・看護等支援補助員制度利用申請書**

　　年　　月　　日

ダイバーシティ・インクルージョン推進本部長　殿

申請所属(学系・教職大学院・機構・附属学校(園)・課(室))

申請者(学系・教職大学院・機構・附属学校(園)・課(室)長名)\*

当該教職員所属・職名

当該教職員\*\*

連絡先電話番号

Email:

\*申請者名は所属の学系・附属学校(園)・課(室)長名

\*\*当該教職員氏名は利用者本人名

下記のとおり、育児・介護・看護等支援補助員制度の利用を希望します。

記

**Ⅰ.　当該教職員の現状および支援補助員を必要とする理由**

1. 妊娠中（本人又は配偶者）
2. 育児中（小学6年生まで）：

　　　歳（小学　年生）、　　歳（小学　年生）、　　歳（小学　年生）、　　歳（小学　年生）

　※2025年4月時点の学年及び年齢を記入ください。

1. 介護中
①同居者： 続柄　　　、介護認定　　度

②別居者： 続柄　　　、介護認定　　度

住所

当該教職員が負担する介護の程度

1. 看護中（例：難病、障害、長期にわたる入院・自宅療養中の者の看護）

①同居者： 続柄　　　、申請理由

②別居者： 続柄　　　、申請理由

当該教職員が負担する介護・看護の程度

　　　※上記に申告した内容に応じて、当該教職員の次の添付書類が必要です。（上記の番号と対応しています。）

1. 母子健康手帳の当該教職員氏名、分娩予定日の記載ページの写し

2.　　 住民票（写）〔住所、生年月日、続柄記載のもの〕

3－①.　 住民票（写）〔住所、続柄記載のもの〕、介護保険被保険者証（写）

申立書（現在の介護状況と見通しを記載。様式自由）

3－②.　 申請者・要介護者の住民票（写）、介護保険被保険者証（写）
申立書（現在の介護状況と見通しを記載。様式自由）

4－①.　 住民票（写）〔住所、続柄記載のもの〕、入院・自宅療養者の看護の場合はその診断書

申立書（現在の介護・看護状況と見通しを記載。様式自由）

4－②.　 申請者・要介護者の住民票（写）、入院・自宅療養者の看護の場合はその診断書

申立書（現在の介護・看護状況と見通しを記載。様式自由）

5. 補助員履歴書（ダイバーシティ・インクルージョン推進本部HPより「補助員制度申請用履歴書」をダウンロード）本学学生の場合は、履歴書に2025年4月時点の在籍情報、指導教員名を記載してください。支援補助員の交通費は、小金井地区以外での勤務の場合は実費を支給します。また本学に在学する学生以外の支援補助員は勤務場所にかかわらず実費を支給しますので、履歴書に自宅から勤務地までの経路と片道の金額を記載してください。

**Ⅱ.　支援補助員に依頼する業務の内容**

\*業務内容については申請者と当該教職員の間で相談の上決定してください。

**Ⅲ.　支援補助員制度の希望利用期間及び希望利用時間数（おおまかな希望で結構です）**

　　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日（１日　　時間、　　時間/週）合計　　　時間