

## 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<br>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<br>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<br><input type="checkbox"/> 延長病假半年(含半年)以上銷假上班人員<br><input type="checkbox"/> 經醫囑須安胎人員<br><input type="checkbox"/> 產假結束返回職場人員<br><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<br><input type="checkbox"/> 配偶或子女重大傷病須照護人員 |                                                                                                          |
| 申請說明<br>請敘明親自侍奉<br>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<br><input type="checkbox"/> 重大傷病證明<br><input type="checkbox"/> 其他：_____ |

申請人簽名：

申請日期： 年 月 日