

# 香川県後期高齢者医療広域連合職員服務規程

平成19年1月15日

規程第4号

改正 平成22年3月26日規程第1号

平成29年3月30日規程第1号

(趣旨)

第1条 香川県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）における一般職の職員（以下「職員」という。）の服務については、別に定めるものを除き、この規程の定めるところによる。

(服務の原則)

第2条 職員は、住民全体の奉仕者としての職責を自覚し、誠実、公正に、かつ、能率的に職務を遂行するよう努めなければならない。

(願、届等の提出手続)

第3条 この規程又は他の法令に基づき、職員が提出する身分及び服務上の願、届等は、特別の定めがあるものを除き、すべて広域連合長宛てとし、所属長を経て事務局長に提出しなければならない。

(履歴書の提出等)

第4条 新たに職員となった者は、その着任後5日以内に履歴書を提出しなければならない。

2 職員は、住所若しくは氏名を変更したとき、又は学歴若しくは資格免許を取得し、若しくは喪失したときは、直ちに住所・氏名変更届（様式第1号）又は資格免許取得（喪失）届（様式第2号）を提出しなければならない。

(身分証明書)

第5条 職員は、その身分を明らかにするため、常に身分証明書（様式第3号）を携帯しなければならない。

2 職員は、身分証明書の記載事項に変更を生じたときは、所属長を経て事務局長に提出し、その訂正を受けなければならない。

(出勤簿)

第6条 職員は、定刻までに出勤し、自ら出勤簿（様式第4号）に押印しなければならない。

2 所属長は、毎日、職員の出張、休暇、欠勤等を確認の上、出勤簿を整理し、これを保管するものとする。

(遅刻、早退等の取扱い)

第7条 職員は、疾病その他の理由により出勤時刻に出勤できないとき、又は勤務時間中に早退しようとするときは、事前に有給休暇又は欠勤の手続をとらなければならない。

2 職員が疾病その他やむを得ない理由により、事前に有給休暇又は欠勤の手続をとることができないときは、速やかに電話、電報、伝言等により所属長に連絡しなければならない。

(欠勤の取扱い及び報告)

第8条 職員が、休暇(年次休暇を除く。)の承認を受けず、又は年次休暇請求の手続をとらずに勤務しなかったときは、欠勤とする。

2 職員は、欠勤するとき、又は欠勤したときは、欠勤届(様式第5号)を所属長に提出しなければならない。

(年次有給休暇)

第9条 職員は、年次有給休暇を取得しようとするときは、年次有給休暇簿(様式第6号)により、あらかじめ所属長に請求しなければならない。

第10条 職員は、一般傷病による病気休暇の承認を受けようとするときは、病気休暇願(様式第7号)により、あらかじめ願い出なければならない。

2 職員は、一般傷病による7日を超える期間の病気休暇を請求するときは医師の診断書を、一般傷病による7日以下の期間の病気休暇を請求するときは広域連合長が定めるものを提出しなければならない。

3 前項の規定にかかわらず、広域連合長が必要があると認めるときは、医師の診断書を提出しなければならない。

(公務傷病等による病気休暇の手続)

第11条 職員は、公務又は通勤に起因すると思われる傷病により、療養のため勤務することができないときは、地方公務員災害補償基金(以下「基金」という。)から公務災害又は通勤災害による傷病(以下「公務傷病等」という。)と認定されるまでは、前2条の規定による手続をしなければならない。

2 前項の規定により承認を受けた休暇は、基金から公務傷病等と認定されたときは、公務傷病等による病気休暇の承認を受けたものとみなす。ただし、当該期間満了後において、引き続き公務傷病等による病気休暇の承認を受けようとするときは、病気休暇願に医師の診断書を添えて、あらかじめ願い出なければならない。

(特別休暇の手続)

第12条 職員は、特別休暇（産前・産後の休暇を除く。）の承認を受け、又は産前・産後の休暇の取得を届け出ようとするときは、別に定めるもののほか、特別休暇願（届）（様式第8号）により、あらかじめ願い出て、又は届け出なければならない。

(介護休暇の手続)

第13条 職員は、介護休暇の承認を受けようとするときは、介護休暇簿（様式第9号）により、あらかじめ指定期間を申し出、その期間内で介護休暇を請求しなければならない。

2 職員は、すでに指定された指定期間を延長又は短縮して指定しようとするときは、前項の規定を準用するものとする。この場合において、改めて指定期間として指定することを希望する期間の末日を介護休暇簿に記入して、広域連合長に対して申し出なければならない。

(介護時間の手続)

第13条の1 職員は介護時間の承認を受けようとするときは、介護時間簿（様式第10号）により、あらかじめ申し出なければならない。

(出勤届)

第14条 職員は、傷病（一般傷病又は公務傷病等をいう。以下この項において同じ。）のため引き続き7日を超える病気休暇の期間を満了して勤務に服するとき、又は傷病若しくは産後のため勤務しないことにつき承認を受け、若しくは届け出た期間満了前において勤務に服しようとするときは、出勤届（様式第11号）に出勤可能を証明する医師の診断書を添えて届け出なければならない。ただし、7日以下の病気休暇の期間満了前において勤務に服しようとするときは、医師の診断書の提出を要しない。

(勤務時間中の離席)

第15条 職員は、勤務時間中みだりに所定の勤務場所を離れてはならない。

2 職員は、勤務時間中一時所定の場所を離れるときは、上司、又は他の職員に行先を明らかにしておかなければならない。

(物品の整理保管)

第16条 職員は、その使用する物品を常に一定の場所に整理保管し、紛失、火災、盗難等に注意しなければならない。

2 職員は、物品を浪費し、又は私用のために用いてはならない。

(庁舎内外の清潔、整理等)

第17条 職員は、健康増進及び能率の向上を図るため、庁舎内外の清潔、整理及び執務環境の改善に努めなければならない。

(時間外勤務命令等)

第18条 任命権者は、職員に時間外勤務、夜間勤務又は休日勤務を命ずる場合は、時間外(休日又は夜間)勤務命令簿(様式第12号)により行うものとする。

(出張)

第19条 職員は、出張をしようとするときは、出張命令簿(様式第13号)により、あらかじめ決裁を受けなければならない。ただし、県内出張にあつては、県内出張命令簿(様式第14号)によるものとする。

2 職員は、出張(宿泊を要しない県内出張を除く。)を命ぜられたときは、次の事項を遵守しなければならない。

(1) 出発及び帰着を所属長に報告すること。

(2) 出張中用務の都合又は疾病その他やむを得ない理由により予定日に帰着することができないときは、電報又は電話をもつて所属長及び総務課長を経て広域連合長の承認を受けなければならない。

(出張の復命)

第20条 職員は出張中緊急を要するものはその都度、その他のものについては帰着したとき直ちに上司に復命し、軽易なものを除き5日以内に出張復命書(様式第15号)を提出しなければならない。

(事務引継)

第21条 職員が退職、休職、転任等の異動を命ぜられたときは、その日から7日以内に担当事務の要領、懸案事項等を記載した事務引継書（様式第16号）を作成し、後任者又は所属長の指定した職員に引き継がなければならない。

（営利企業等従事許可の手続）

第22条 職員は、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第38条第1項の規定による営利企業等に従事するための許可を受けようとするときは、営利企業等従事許可願（様式第17号）を提出しなければならない。

2 職員は、営利企業等に従事することをやめたときは、速やかに営利企業等離職届（様式第18号）を提出しなければならない。

（事故報告）

第23条 所属長は、所属の職員に重大な事故等が生じたときは、速やかにその旨を事務局長及び上司に報告及び事故報告書（様式第19号）を提出しなければならない。

（火気取締）

第24条 総務課長は、火気取締責任者を定め、火災防止のために必要な措置をとらなければならない。

2 火気取締責任者は、常に室内の火気の手扱いについて注意を喚起するとともに、火器の管理及びその設置場所に必要な処置をとらなければならない。

（かぎの手扱い）

第25条 総務課長は、庁舎又は室のかぎの管理を厳重にし、盗難の防止等に努めなければならない。

（退庁時の火気点検、施錠等）

第26条 最後の退庁者は、退庁の際その室内の火気を点検し、窓及び室の施錠並びに消灯を行った後、室のかぎを保管場所に収納しなければならない。

（重要書類の保管及び管理）

第27条 重要書類は、書箱等に納めて見易い場所に置き、色で「非常持出」の表示をしておかななければならない。

（非常心得）

第28条 職員は、庁舎又はその付近に火災その他非常事態の発生を知ったと

きは、勤務時間外の場合であっても直ちに登庁し、上司の指揮を受けて事態の收拾に当たらなければならない。

(臨時職員の服務)

第29条 臨時職員の服務については、広域連合長が別に定める。

(委任)

第30条 この規程に定めるもののほか、職員の服務に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規程は、平成19年1月15日から施行する。

附 則 (平成22年3月26日規程第1号)

この規程は、平成22年3月26日から施行する。

附 則 (平成29年3月30日規程第1号)

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

香川県後期高齢者医療  
広域連合長 殿

所属長印	
------	--

所属  
氏名



住 所 ・ 氏 名 変 更 届

次のとおり住所・氏名を変更しましたからお届けします。

変更事項	記 入 事 項		変 更 年 月 日
住 所	旧	〒 電話番号 ( ) -	年 月 日
	新	〒 電話番号 ( ) -	
ふりがな 氏 名	旧	-----	年 月 日
	新	-----	

(注) 氏名変更の場合は、身分証明書を提出すること。

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

香川県後期高齢者医療  
広域連合長 殿

所属長印	
------	--

所属  
氏名 ㊟

学歴・資格免許取得（喪失）届

次のとおり学歴・資格免許を取得（喪失）しましたからお届けします。

取得(喪失)事項	記 入 事 項		取得(喪失)年月日
学 歴	旧		年 月 日
	新	証書番号	
資 格 免 許	証書番号		年 月 日

(注) 添付書類 証明書

様式第3号（第5条関係）

（表面）

身分証明書

写真

職員番号第

号

氏名

年 月 日生

上記の者は、香川県後期高齢者医療広域連合の職員であることを証する。

年 月 日交付

香川県後期高齢者医療広域連合 印

（裏面）

注意

- 1 記載事項に変更があったときは、直ちに書換えを受けること。
- 2 職員でなくなったときは、直ちに返納すること。
- 3 本証は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。

様式第4号(第6条関係)

年 出 勤 簿																		
職名	氏名													繰越分年休		日 時間		
														本年分年休		日 時間		
														合 計		日 時間		
採用	年 月 日	休職	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	職名変更	年 月 日			
	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	退職	年 月 日			
1月														小	年休		日 時間	
															病休	産休	出 産 補助休	
															結婚休	忌 引	その他特休	
															育児休	部分休	義務免	
															計	研修	出張	
2月														小	年休		日 時間	
															病休	産休	出 産 補助休	
															結婚休	忌 引	その他特休	
															育児休	部分休	義務免	
															計	研修	出張	
3月														小	年休		日 時間	
															病休	産休	出 産 補助休	
															結婚休	忌 引	その他特休	
															育児休	部分休	義務免	
															計	研修	出張	
4月														小	年休		日 時間	
															病休	産休	出 産 補助休	
															結婚休	忌 引	その他特休	
															育児休	部分休	義務免	
															計	研修	出張	

5月										小計	年休	日	時間
											病休	産休	出産補助休
											結婚休	忌引	その他特休
											育児休	部分休	義務免
											研修	出張	
6月										小計	年休	日	時間
											病休	産休	出産補助休
											結婚休	忌引	その他特休
											育児休	部分休	義務免
											研修	出張	
7月										小計	年休	日	時間
											病休	産休	出産補助休
											結婚休	忌引	その他特休
											育児休	部分休	義務免
											研修	出張	
8月										小計	年休	日	時間
											病休	産休	出産補助休
											結婚休	忌引	その他特休
											育児休	部分休	義務免
											研修	出張	
9月										小計	年休	日	時間
											病休	産休	出産補助休
											結婚休	忌引	その他特休
											育児休	部分休	義務免
											研修	出張	



様式第5号（第8条関係）

香川県後期高齢者医療  
広域連合長 殿

年 月 日

所属長印	
------	--

所属  
氏名

④

欠 勤 届

次のとおり欠勤したいからお届けします。

1 期 間                    年   月   日   時   分から                    日   時間  
                                 年   月   日   時   分まで

2 事 由

様式第6号（第9条関係）

年 年次有給休暇簿

職名		氏名		繰越分年休	日 時間
				本年度分年休	日 時間
				合 計	日 時間

局長	局次長	課長	G L	届出 年月日	休 暇 期 間				累計 日数 時間	印	出 勤 簿 整 理 者	備 考
					月	日	時	分から				
					月	日	時	分から	日	日		
					月	日	時	分まで	時間	時間		
					月	日	時	分から	日	日		
					月	日	時	分まで	時間	時間		
					月	日	時	分から	日	日		
					月	日	時	分まで	時間	時間		
					月	日	時	分から	日	日		
					月	日	時	分まで	時間	時間		
					月	日	時	分から	日	日		
					月	日	時	分まで	時間	時間		
					月	日	時	分から	日	日		
					月	日	時	分まで	時間	時間		

様式第7号（第10条関係）

香川県後期高齢者医療  
広域連合長 殿

年 月 日

所属長印	
------	--

所属  
氏名

㊟

病気休暇（一般傷病）  
（公務傷病等）願

次のとおり病気休暇（一般傷病）  
（公務傷病等）を承認されるようお願いいたします。

- 1 期 間 年 月 日から  
日間  
年 月 日まで
- 2 傷 病 名
- 3 添付書類 診断書等

年 月 日

香川県後期高齢者医療広域連合長 様

所属長印	
------	--

所属

氏名

㊟

特別休暇願 (届)

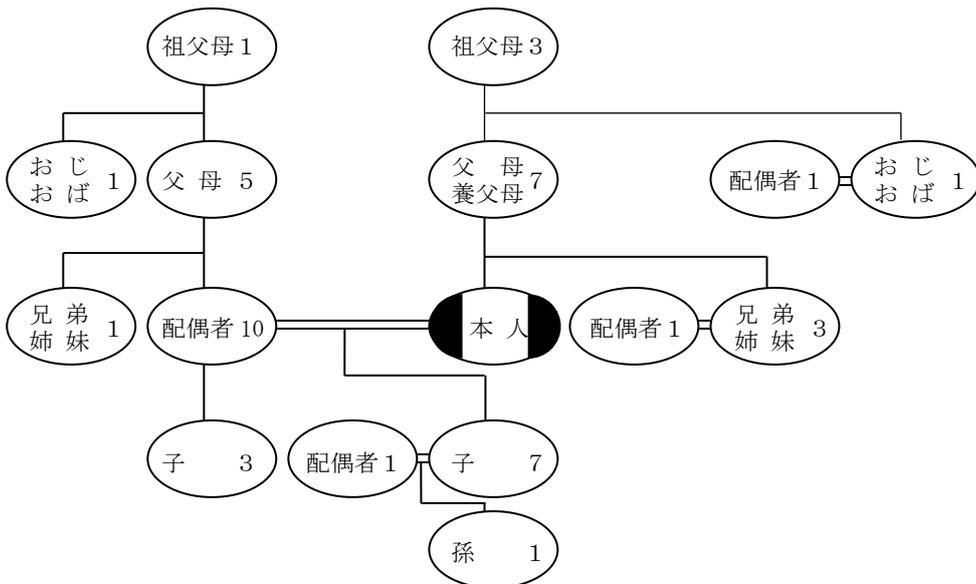
次のとおり特別休暇を承認されるようお願いします。  
取得するのでお届けします。

期間	年 月 日 ( 時 分) から	年 月 日 ( 時 分) まで	日 時間	
休暇の理由 (該当番号を○で囲むこと。)	(1) 健康診査・保健指導			
	(2) 通勤緩和			
	(3) 産前・産後	出産(予定)日	年 月 日	
	(4) 出産補助			
	(5) 産休中育児			
	(6) 生理			
	(7) 家族看護	要介護者の氏名 生年月日 理由	続柄 ( ) 年 月 日	
	(8) 家族介護	要介護者の氏名 同居・別居の別 介護が必要になった日 要介護者の状態	続柄 ( ) 同居・別居 年 月 日	
	(9) 結婚	結婚年月日 配偶者氏名	年 月 日	
	(10) 忌引 (裏面参照)	死亡者氏名 死亡年月日	続柄 ( ) 年 月 日	
	(11) 祭日	葬祭、法要等の場所 回忌、年祭等 (祭日の場合のみ記入)		
	(12) 通信教育面接授業	学校名	受講回数	回
	(13) その他	理由		

(裏)

申請上の注意

- 1 (1)(2)(3)(4)(5)の場合は、出産(予定)証明書を添付すること。(1)の場合は、初回のみ添付のこと。
  - 2 (2)の場合は、出産(予定)日欄に通勤の状況を記載すること。
  - 3 (8)の場合は、同居・別居の該当する方に○印を付け、要介護の状態及び介護しなければならない状況を具体的に記入すること。
- ※対象となる者については、2週間以上にわたり日常生活に支障がある者とし、必要に応じて証明書類の提出を求める場合があります。
- 4 (10)の場合は、下図の該当する箇所に○印を付けること。
  - 5 (12)の場合は、受講証明書を添付すること。



所属	氏名
----	----

※要介護者に関する事項	氏名	※要介護者の状態及び具体的な介護の内容
	続柄	
	同・別居 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	介護が必要となった時期 年 月 日	

指定期間の申出・指定														
第1回					第2回					第3回				
※申出の期間	※申出日	※本人印	所属の 所長の 印	期間	※申出の期間	※申出日	※本人印	所属の 所長の 印	期間	※申出の期間	※申出日	※本人印	所属の 所長の 印	期間
年 月 日から 年 月 日まで				月 日	年 月 日から 年 月 日まで				月 日	年 月 日から 年 月 日まで				月 日
備考					備考					備考				

指定期間の延長・短縮														
第1回					第2回					第3回				
※申出の期間	※申出日	※本人印	所属の 所長の 印	期間	※申出の期間	※申出日	※本人印	所属の 所長の 印	期間	※申出の期間	※申出日	※本人印	所属の 所長の 印	期間
( 年 月 日から ) 年 月 日まで				月 日	( 年 月 日から ) 年 月 日まで				月 日	( 年 月 日から ) 年 月 日まで				月 日
備考					備考					備考				

(※印の欄は職員が記入又は押印する。)

介護休暇の請求・承認

※ 請求の期間						※請求 年月日	※ 本 人印	承認の可否	決裁		庶務 担当 者理	備考					
年 月 日			時 間		日・時間 数				所 属 の 印								
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	時	分	～	時	分	日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認				
年	月	日まで		時	分	～	時	分									
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	時	分	～	時	分	日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認				
年	月	日まで		時	分	～	時	分									
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	時	分	～	時	分	日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認				
年	月	日まで		時	分	～	時	分									
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	時	分	～	時	分	日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認				
年	月	日まで		時	分	～	時	分									
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	時	分	～	時	分	日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認				
年	月	日まで		時	分	～	時	分									
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	時	分	～	時	分	日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認				
年	月	日まで		時	分	～	時	分									
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	時	分	～	時	分	日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認				
年	月	日まで		時	分	～	時	分									
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	時	分	～	時	分	日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認				
年	月	日まで		時	分	～	時	分									
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	時	分	～	時	分	日	年	月	日	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認				
年	月	日まで		時	分	～	時	分									

(※印の欄は職員が記入又は押印する。)

介護休暇の取消し等

休暇の取消し等の期間			※本人印	決裁		庶務担当者処理	備考
年月日	時間	日・時間数		所属長の印			
年 月 日から 年 月 日まで	時 分～時 分 時 分～時 分	日 時					
年 月 日から 年 月 日まで	時 分～時 分 時 分～時 分	日 時					
年 月 日から 年 月 日まで	時 分～時 分 時 分～時 分	日 時					
年 月 日から 年 月 日まで	時 分～時 分 時 分～時 分	日 時					
年 月 日から 年 月 日まで	時 分～時 分 時 分～時 分	日 時					
年 月 日から 年 月 日まで	時 分～時 分 時 分～時 分	日 時					
年 月 日から 年 月 日まで	時 分～時 分 時 分～時 分	日 時					
年 月 日から 年 月 日まで	時 分～時 分 時 分～時 分	日 時					
年 月 日から 年 月 日まで	時 分～時 分 時 分～時 分	日 時					
年 月 日から 年 月 日まで	時 分～時 分 時 分～時 分	日 時					
年 月 日から 年 月 日まで	時 分～時 分 時 分～時 分	日 時					
年 月 日から 年 月 日まで	時 分～時 分 時 分～時 分	日 時					

所属	氏名
----	----

※要介護者に関する事項	氏名								
	続柄								
	同・別居	□同居		□別居					
	連続する3年の期間		年 月 日						
※ 請 求 の 期 間			※請求年月日	※本人印	承認の可否	決裁		庶務担当者処理	備 考
年 月 日		時 間				所属長の印			
年 月 日から	□毎日	時 分～時 分	年 月 日		□承認 □不承認				
年 月 日まで	□その他 ( )	時 分～時 分							
年 月 日から	□毎日	時 分～時 分	年 月 日		□承認 □不承認				
年 月 日まで	□その他 ( )	時 分～時 分							
年 月 日から	□毎日	時 分～時 分	年 月 日		□承認 □不承認				
年 月 日まで	□その他 ( )	時 分～時 分							
年 月 日から	□毎日	時 分～時 分	年 月 日		□承認 □不承認				
年 月 日まで	□その他 ( )	時 分～時 分							
年 月 日から	□毎日	時 分～時 分	年 月 日		□承認 □不承認				
年 月 日まで	□その他 ( )	時 分～時 分							
年 月 日から	□毎日	時 分～時 分	年 月 日		□承認 □不承認				
年 月 日まで	□その他 ( )	時 分～時 分							
年 月 日から	□毎日	時 分～時 分	年 月 日		□承認 □不承認				
年 月 日まで	□その他 ( )	時 分～時 分							
年 月 日から	□毎日	時 分～時 分	年 月 日		□承認 □不承認				
年 月 日まで	□その他 ( )	時 分～時 分							
年 月 日から	□毎日	時 分～時 分	年 月 日		□承認 □不承認				
年 月 日まで	□その他 ( )	時 分～時 分							

(※印の欄は職員が記入又は押印する。)

※ 請 求 の 期 間				※請求 年月日	※本人 印	承認の可否	決裁		庶務担当 者処理	備 考
年 月 日		時 間					所属長の印			
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日	年	月	日				
年	月	日まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日	年	月	日				
年	月	日まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日	年	月	日				
年	月	日まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日	年	月	日				
年	月	日まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日	年	月	日				
年	月	日まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日	年	月	日				
年	月	日まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日	年	月	日				
年	月	日まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日	年	月	日				
年	月	日まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日	年	月	日				
年	月	日まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日	年	月	日				
年	月	日まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日	年	月	日				
年	月	日まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日	年	月	日				
年	月	日まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )							
年	月	日から	<input type="checkbox"/> 毎日	年	月	日				
年	月	日まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )							

(※印の欄は職員が記入又は押印する。)

※休暇の取消し等の期間		※本人 印	決裁		庶務担当者処理	備考
年月日	時間		所属長の印			
年 月 日から	時 分～ 時 分					
年 月 日まで	時 分～ 時 分					
年 月 日から	時 分～ 時 分					
年 月 日まで	時 分～ 時 分					
年 月 日から	時 分～ 時 分					
年 月 日まで	時 分～ 時 分					
年 月 日から	時 分～ 時 分					
年 月 日まで	時 分～ 時 分					
年 月 日から	時 分～ 時 分					
年 月 日まで	時 分～ 時 分					
年 月 日から	時 分～ 時 分					
年 月 日まで	時 分～ 時 分					
年 月 日から	時 分～ 時 分					
年 月 日まで	時 分～ 時 分					
年 月 日から	時 分～ 時 分					
年 月 日まで	時 分～ 時 分					
年 月 日から	時 分～ 時 分					
年 月 日まで	時 分～ 時 分					
年 月 日から	時 分～ 時 分					
年 月 日まで	時 分～ 時 分					

(※印の欄は職員が記入又は押印する。)

様式第 1 1 号 (第 1 4 条関係)

		年	月	日
香川県後期高齢者医療 広域連合長 殿				
		所属長印		
		所属 氏名		印
出 勤 届				
		年	月	日から
		年	月	日まで
		病气休暇 (一般 公務)		産 後
傷病) 承認されて 傷病等) を いましたが, 別紙診断書 (または証明書) のとおり出勤可能 休 暇 届 け 出 て になりましたので, 年 月 日から出勤したいからお届けします。				

様式第12号 (第18条関係)

所属

所属長													合計
月・日 (曜日)	・ ( )	・ ( )	・ ( )	・ ( )	・ ( )	・ ( )	・ ( )	・ ( )	・ ( )	・ ( )	・ ( )	・ ( )	合計
用務													時間数
勤務命令時間 (命令時間数)	・ ∫ ・	時間外時間数	時間外時間数										
	(・)	(・)	(・)	(・)	(・)	(・)	(・)	(・)	(・)	(・)	(・)	(・)	
職氏名	∴		∴		∴		∴		∴		∴		1.25
													1.50
													1.00
													1.35
													1.60
													0.25
													休日
													開始・終了 時刻 随那
	∴		∴		∴		∴		∴		∴		1.25
													1.50
													1.00
													1.35
													1.60
													0.25
													休日
													開始・終了 時刻 随那
	∴		∴		∴		∴		∴		∴		1.25
													1.50
													1.00
													1.35
													1.60
													0.25
													休日
													開始・終了 時刻 随那
	∴		∴		∴		∴		∴		∴		1.25
													1.50
													1.00
													1.35
													1.60
													0.25
													休日
													開始・終了 時刻 随那
	∴		∴		∴		∴		∴		∴		1.25
													1.50
													1.00
													1.35
													1.60
													0.25
													休日
													開始・終了 時刻 随那
時間外勤務等 取扱主任													

様式第13号 (第19条関係)

		広域連 合長	事務 局長	事務局 次長	総務 課長	所属長		会計名					
								款					
								項					
出張期間		月	日から	月	日まで	日間		目					
用務								節	旅費				
用務地								<input type="checkbox"/>	概算		出勤簿		
所属				氏名				<input type="checkbox"/>	清算		整理者		
		鉄道賃					船賃				宿泊料		
月	日	出発地	到着地	運賃	急行 運賃	特別急 行運賃	特別車 両運賃	運賃等	航空賃	車賃	日当	甲地方	乙地方
				km 円	km 円	km 円	km 円	km 円	~ 円	km 円	日 円	夜 円	夜 円
		合計		km	km	km	km	km	~	km	日	夜	夜
計		金額		円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
									合計				円



(裏)

所属長	日付	目的	目的箇所	命令時間	帰着時間	方法	旅費	所属長 確認
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
				・ から ・ まで	・	公用 その他	円	
款		款		款		款		
項		項		項		項		
目		目		目		目		
計		円計		円計		円計		円
						合計金額		円

様式第15号（第20条関係）

香川県後期高齢者医療 広域連合長 殿	所属 氏名	年 月 日
		⑩
復 命 書		
出張の概要は、次のとおりです。		
1 出張目的		
2 出張先		
3 出張期間	年 月 日から 年 月 日まで	日間
4 用務の経過と結果		
5 その他（意見等を記載すること。）		
6 添付書類		
(1)		
(2)		

様式第16号（第21条関係）

		年	月	日
香川県後期高齢者医療 広域連合長（所属長）	殿			
		所	属	
		前任者職氏名		㊟
		後任者職氏名		㊟
事 務 引 継 書				
月 日退職（または休職，異動）し，次のとおり担当事務の引継を終わ りましたから，お届けします。				
1	について別紙			のとおり

様式第17号(第22条関係)

(表)

兼 業 許 可 申 請 書

香川県後期高齢者医療

広域連合長 殿

年 月 日

申請者 ㊦

広域連合職員の営利企業等の従事制限に関する規則の規定により許可を申請します。

1 申請者

所属課名

職 名

2 兼業先

勤 務 先

所 在 地

職 名

勤務先の事業内容

営利企業  その他

報酬

月収  年収  その他 円

勤務時間

常勤  非常勤 時から 時まで

平均して、1月 日、1日 時間

週延べ 時間

兼業予定期間  新規  継続

年 月 日 から

年 月 日 まで

職務内容と責任の程度

3 兼業が職務に与える影響

割り振られた正規の勤務時間の一部をさく必要のある場合は、さく時間数を記入すること。

4 兼業を必要とする理由

裏面の兼業を許可する。

(裏)

年 月 日

香川県後期高齢者医療

広域連合長

印

\*許可の基準

- ① 兼業のため勤務時間をさくことにより、職務の遂行に支障が生ずると認められないとき。
- ② 兼業による心身の著しい疲労のため、職務遂行上その能率に悪影響を与えると認められないとき。
- ③ 兼業しようとする職員が在職する機関と兼業先との間に、免許、認可、許可、検査、税の賦課、補助金の交付、工事の請負、物品の購入等の特殊な関係がないとき。
- ④ 兼業する事業の経営上の責任者でないとき。
- ⑤ 兼業することが、地方公務員としての信用を傷つけ、又は職員の職全体の不名誉となるおそれがないと認められるとき。

様式第18号（第22条関係）

営 利 企 業 等 離 職 届

香川県後期高齢者医療  
広域連合長 殿

年 月 日

所属部課長  
職 氏 名

㊟

次のとおり営利企業等を離職したので届け出ます。

営利企業等の名称及び地位	
営利企業等従事許可年月日	年 月 日
営利企業等従事期間	年 月 日から 年 月 日まで
営利企業等の離職年月日	年 月 日
備 考	

様式第19号 (第23条)

(表)

香川県後期高齢者医療 広域連合長 殿	年 月 日  所属長印 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>				
所 属 職 氏 名 <span style="float: right;">㊟</span> 事 故 報 告 書 次のとおり事故が発生しましたからお届けします。					
日	時	年 月 日	午前 午後	時	分
場	所				
相手方	住所 氏 名				
負傷 (損害) の 程 度	本 人	相 手 方			

(裏)

原因および 状 況	
事故後の 措 置	

(注) 添付書類 事故発生状況略図, 診断書等