

様式第4号

休団承認申請書

年 月 日

摂津市消防団長 様

申請者 所属分団名
階 級
氏 名

次のとおり消防団の休団の承認を申請します。

休 団 理 由 (該当する□に ✓印を記入して ください。)	<input type="checkbox"/> 長期間遠方で生活することとなったため <input type="checkbox"/> 家事都合により活動が困難となったため <input type="checkbox"/> 体調不良のため <input type="checkbox"/> その他 ()
休 団 開 始 (予定) 年月日	年 月 日
職 務 復 帰 予 定 年 月 日	

注意

- 1 休団の期間は、休団開始(予定)年月日から3年を超えない範囲です。
- 2 「職務復帰予定年月日」欄には、申請時点で未定の場合は「未定」と記入してください。
- 3 休団の期間は、報酬の支給はありません。
- 4 休団の期間は、退職報償金の算定に係る勤務年数には、算入されません。
- 5 消防団の職務に復帰するときは、職務復帰承認申請書を提出してください。