様式１－１

　　　　　　　　　　　　　復職支援プログラム実施申出書

　　　　　　　　　　　令和　９年　４月２６日

　　　津島市立藤小学校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　職　氏名　教諭　　尾張　あまね

私は、復職支援プログラムの実施を希望しますので、復職支援プログラム実施要項に基づき申し出ます。

　　　　　　　　　　　　　　復職支援プログラム実施に関する同意書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　９年　４月２６日

　　　津島市立藤小学校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　職　氏名　教諭　　尾張　あまね

私は、復職支援プログラムの実施にあたり、下記事項に同意します。

記

１　復職支援プログラムは、休職中に円滑な職場復帰を図るために実施するものであり、

　　 正式の勤務ではないことから、休職中に支給される給与以外は、いかなる給与も支給

　　 されないこと。

２ 復職支援プログラム中の事故（職場への往復時を含む。次項において同じ。）

は、地方公務員災害補償法（昭和42年法律第121号）による補償の対象外であり、被

災しても同法に基づく補償は受けられないこと。

　 ３　復職支援プログラム実施中の災害等の補償を目的とする保険制度に、私を被保険者及

び保険金受取人とし、愛知県教育委員会が保険料を負担して　加入すること。

　 ４　復職支援プログラム実施中は、主治医の指示により対処し、職場において校長の

監督指示に従うこと。

　 ５　復職支援プログラムに関して、愛知県教育委員会福利課担当者又は校長（校長から

委任を受けた者を含む。）が主治医へ私の病状等の情報提供を求めること及び主治医

がそれに応じて情報提供すること。