

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書添付資料例

対象労働者の労働条件通知書、雇用契約書の写し

宿日直勤務に従事する労働者ごとの、一定期間（例えば1か月）の宿直または日直勤務の従事回数がかかるもの（宿日直の当番表、シフト表など）

宿日直勤務中に行われる業務が発生する頻度、当該業務の内容及び当該業務に従事した時間について、一定期間の実績（または見込み）が分かる資料等（業務日誌等）

対象労働者全員の給与一覧表（法37条の割増賃金計算の基礎となる賃金）及び宿日直手当額計算書

対象労働者の給与一覧表の金額の疎明資料（賃金台帳（写）など）

事業場等を巡回する業務がある場合は、巡回場所全体とその順路を示す図面等

宿直の場合は宿泊設備の概要がわかるもの

断続的宿日直勤務許可申請添付資料(任意様式)

事業の種類			男		医師		指導員(教員)																										
事業場名		労働者数	女		(准)看護師		栄養士・調理員																										
代表者	(担当者)		年少者		助産師		介護士																										
所在地	(TEL)		計		薬剤師		事務員																										
					技師		その他																										
所定労働時間 (通常勤務)	始業時間	交替(時差)勤務がある場合はその概略																															
	終業時間																																
	休憩時間	宿直対象の診療科・部門																															
対象者の職種及び人数	A(医師) 人	D() 人	業務内容																														
	B(看護師) 人	E() 人																															
	C() 人	F() 人																															
救急指定の有・無	病床数	床	常時入院患者数	名	過去3ヵ月間の終業時刻以降の救急患者数	名																											
宿直	総員数	名	名	一定期間の一人の回数	1ヵ月	回	1ヵ月	回	開始時刻																								
	1回の員数	名	名	1回の手当額		円		円	終了時刻																								
	就寝設備	専用の宿直室の有・無			一人当たりの広さ		(m ²)																								
		無の場合は代替設備は何か			寝具の備え付け		(人分)																								
直	勤務の態様	病室等の定時巡回 有 (宿直勤務中 回、延約 分)・無			睡眠時間		(時間)																								
		定時検温 有 (宿直勤務中 回、延約 分)・無																															
		その他の業務 ()																															
	勤務時間	<table border="1"> <tr> <td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td> </tr> </table>									16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15										
日直	総員数	名	一人の回数	(1週・1ヵ月・)		回	開始時刻																										
	1回の員数	名	1回の手当額			円	終了時刻																										
	勤務の態様	病室等の定時巡回 有 (日直勤務中 回、延約 分)・無																															
		定時検温 有 (日直勤務中 回、延約 分)・無																															
	その他の業務 ()																																
勤務時間	<table border="1"> <tr> <td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td> </tr> </table>									5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4										
宿・日直手当額	宿日直手当額		宿日直勤務予定の同種労働者1人1日平均額																														
	円 >		円 ÷ 3 (別添賃金一覧表)																														
備考																																	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

事業場名

記載者職氏名

「夜間（宿直）勤務実態報告書」（記入要領）

断続的な宿直勤務の許可の申請に当たっては、必要に応じて、この報告書に労働者の夜間勤務の実態を記入し、提出してください。

なお、この報告書は任意様式ですので、勤務の実態が分かるものであれば、貴事業場で独自に作成した資料を添付いただく形でも問題ありません。

- 1 「夜間（宿直）勤務の開始時刻」及び「夜間（宿直）勤務の終了時刻」については、断続的な宿直勤務の許可を受けようとする時刻を記入してください。
- 2 1回の宿直勤務に複数の者を従事させる場合であって、勤務形態が異なるときは、それぞれの勤務形態ごとに作成してください。
- 3 「軽度・短時間の業務」欄には、「医師、看護師等の宿日直許可基準について」（令和元年7月1日 基発0701第8号）記の1（2）の「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」を記入してください。
具体的には下記のような時間を指します。
 - ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
 - ・ 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと
- 4 「上記以外の業務」には、「医師、看護師等の宿日直許可基準について」（令和元年7月1日 基発0701第8号）記2の「通常の勤務時間と同態様の業務に従事」（突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等に対応すること、又は看護師等が医師にあらかじめ指示された処置を行うこと等）した時間を記入してください。
- 5 手待ち時間、休憩時間等については記入する必要はありません。
- 6 「労働者の代表者の職氏名」欄には、報告書記載の夜間（宿直）勤務に就いた労働者のうち互選された1名から確認の署名を受けることで問題ありません。

夜間（宿直）勤務実態報告書

事業場名称 _____

代表者職氏名 _____

連続した1週間の夜間（宿直）勤務の各日において行われた業務の実績及び睡眠時間に該当する時間帯を、各項目ごとに該当する欄に、記入要領を参考として _____ 線を記入してください。

夜間（宿直）勤務の開始時刻 _____ : _____ 夜間（宿直）勤務の終了時刻 _____ : _____

		17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00	9:00
() 月 日	定期的巡視																	
	緊急の文書・電話の收受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
	睡眠																	
() 月 日	定期的巡視																	
	緊急の文書・電話の收受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
	睡眠																	
() 月 日	定期的巡視																	
	緊急の文書・電話の收受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
	睡眠																	
() 月 日	定期的巡視																	
	緊急の文書・電話の收受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
	睡眠																	
() 月 日	定期的巡視																	
	緊急の文書・電話の收受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
	睡眠																	
() 月 日	定期的巡視																	
	緊急の文書・電話の收受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
	睡眠																	
() 月 日	定期的巡視																	
	緊急の文書・電話の收受																	
	軽度・短時間の業務																	
	上記以外の業務																	
	睡眠																	
備 考																		

宿直勤務に就く労働者の代表者は、勤務の実態と相違ないことを確認の上、署名してください。

労働者の代表者の職氏名 _____

宿日直勤務者の賃金一覧表(月額)

番号	氏名	満年齢	基本給	諸手当	合計額
合 計					

1人1日平均賃金の1/3の算定

賃金合計額		労働者数		
_____ 円	÷	_____ 人	=	円 (A)
		1ヵ月平均労働日数		
(A) _____ 円	÷	_____ 日	=	円 (B)
(B) _____ 円	÷	_____ 3	=	円

記入要領

- 申請時の賃金を記入します。
- 記載する賃金は、通常の所定労働時間働いた場合に支払われる所定の賃金月額。
(残業、休日出勤手当等所定時間外の賃金及び労働基準法施行規則第21条により割増賃金の計算基礎に算入しない家族手当、通勤手当、賞与等は記載する必要はありません。)
- 医師、看護師別に宿日直手当が定められているときは職種別に記載して下さい。
- 本用紙に書ききれないときは、同一様式で別に作成して差し支えありません。