年　月　日

　　　　　　　　　　　　殿

株式会社

　代表取締役

休職通知書

貴殿の休職の取扱いについて、下記のとおり通知します。

記

１．休職の事由

以下に該当したため休職とします。

　　(1) 就業規則第○条第○項

業務外の傷病により欠勤が、継続、断続を問わず日常業務に支障をきたす程度（おおむね１ヵ月（欠勤中の休日を含む）程度以上とする。）に続くと認められるとき

(2) 就業規則第○条第○項

精神又は身体上の疾患により労務提供が不完全なとき

２．休職の期間

就業規則で定められている休職期間は○ヶ月です。

　　したがって、休職期間は、令和　年　月　日から令和　年　月　日までとなります。

３．復職の手続き

　　(1) 休職期間中に傷病が治癒して通常の職務に復帰できる状態になった場合は、その旨を証明する医師の診断書を添えて、復職希望日の２週間前までに復職願を会社に提出してください。

　　(2) 復職願を提出した場合でも、健康状態に疑義があると会社が判断した場合は、会社の指定する医師の再診断を求めることがあります。この場合は、速やかに会社指定の診断を受けてください。

　　(3) 復職の承認が得られれば、復職となります。

４．その他

(1) 休職期間中は、少なくとも月１回以上はその状況を会社に報告してください。

(2) 休職期間中の給与は支給しません。

(3) 休職期間中の社会保険料の本人負担分は貴殿のご負担となります。１ヶ月に１度、会社の指定する口座に毎月振り込んでください。

(4) 休職期間中の住民税につきましても特別徴収（会社が納付）を継続する場合、１ヶ月に１度、会社が指定する口座に指定期日までに振り込んでください。

(5) 休職期間が満了しても傷病が治癒せず、復職できない場合は、就業規則の定めにより、休職期間満了日をもって退職となります。

以　上