

令和 年 月 日

殿

代表取締役 殿

## 休職命令書

下記のとおり、貴殿に対し休職を命ずる。

### 記

休職期間：令和 年 月 日～同年 月 日（ か月間）

- 注意事項：1. 休職期間中は無給となります。（ただし、私傷病休職は、健康保険の傷病手当金の受給申請ができますので、申請を希望する場合、ご連絡をしてください。）
2. 休職期間中は、少なくとも1か月に1回以上、会社に対して、近況の報告を行ってください。
3. 休職期間中に発生する社会保険料の本人負担分については、当月分を翌月末日までに、会社が指定する振込口座に振り込んでください。
4. 上記休職期間満了日までに貴殿の私傷病が治癒せずに復職できない場合は自然退職扱いとなります。
5. 貴殿の復職可否の判断に当たっては、健康で働ける状態かどうか確認する必要がありますので、治癒（就労可能）と記載された診断書の提出、及び会社担当者の主治医との面談等が必要となります。
6. 主治医面談等の結果、復職予定日、又は休職期間満了日以降において、完全な労務提供が困難と判断された場合、あるいは、貴殿が面談を拒否するなど、貴殿の都合により面談を実施することができなかった場合にも、上記休職期間満了日をもって当然退職となります。
7. そのほか、会社は、必要に応じて、休職期間満了日迄の間に貴殿及び貴殿の主治医との連絡（面談を含む）、あるいは診断書の提出を求めることがあります。
- 以上

荻野社労士事務所