

年 月 日

殿

株式会社  
代表取締役

## 休職命令書

当社就業規則第 条第 項第 号に基づき、下記の通り貴殿に対し休職を命ずる。

記

### 1. 休職期間

年 月 日～ 年 月 日（ カ月間）

### 2. 復職時の申出

復職を申し出る場合は、医師の診断書を添付することと致します。なお、会社が必要と判断した場合は、会社の指定する医師の診断書の提出を求めることがあります。また、復職後は休職前と異なる職務に配置されることがあります。

### 3. 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、 に連絡をしてください。）
- (2) 休職期間中は、少なくとも1カ月に1回以上、会社に対して、以下の方法により、近況の報告を行ってください。

※

- (3) 休職期間中の社会保険料等の被保険者負担分は、会社の指定期日までに振り込むこと。
- (4) 年 月 日の休職期間満了日に復職できない場合は、就業規則第 条第 項により、自然退職となります。
- (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、および会社担当者と主治医との面談、産業医面談が必要となります。
- (6) 医面談等の結果、復職予定日、または休職期間満了日以降において、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。

以上