平成○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

　　平成○年○月○日から私傷病により欠勤が○か月を経過したため。

２．休職の期間

　　自：　平成○年○月○　　　　至：　平成○年○月○日　　　　（○か月間）

３．復職の手続き

　　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○週間前までに「復職願」を会社に提出してください。この場合、提出日前に人事部に連絡を入れて、人事部長に直接届け出られるように日時を確認してください。

　　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。

　　復職の承認が得られれば、復職となります。

４．復職後の扱い

　　復職する場合、諸般の事情により旧職務と異なる職務に配置されることがあります。

　　また、復職後○か月以内に本休職と類似の傷病で欠勤する場合は、その欠勤を本休職の期間に通算します。

５．その他

　　①　休職期間中は、少なくとも月１回以上、診断書を添えて会社に経過を報告してください。

　　②　休職期間中は賃金が不支給になりますが、社会保険料の本人負担分は貴殿のご負担となります。会社の指定する口座に毎月振り込んでください。なお、健康保険の傷病手当金の受給対象となります。

　　③　住民税につきましても②と同様に貴殿の負担となりますので、会社の指定する口座に毎月振り込んでください。

　　④　休職期間は、勤続年数に通算されません。

　　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、就業規則第○条第○項の定めにより、休職期間満了日の翌日をもって退職となります。

　　⑥　休職に関する詳細につきましては、就業規則第○条第○項から第○条第○項までを参照してください。

　　⑦　復職日は本人の希望を考慮しますが、上記３.の手続により会社が決定します。したがって、必ずしも希望日となるとは限りません。

　　⑧　復職日に復職ができなかった場合は、やむを得ない理由があると会社が認める以外、復職の意思がないと判断します。

以　上