年　　月　　日

　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　　　　　　　　印

**休　職　通　知　書**

　あなたは、就業規則第　　条の定めにより休職となりますので、ここに通知します。

記

１．休職の事由

　　年　　月　　日から私病等により欠勤が１ヶ月を経過したため。

２．休職の期間

自．　　　　　年　　月　　日

至．　　　　　年　　月　　日の　　ヵ月間

３．復職の手続き

　　　休職期間中に傷病が完治して職務に十分精励できる場合は、その旨を証する医師の診断書を添えて、復職希望日の１週間前までに「復職願」を会社に提出し、承認を得て下さい。この場合、本人が出社して提出することになります。

　　　ただし、健康状態に疑義があると会社が判断した場合は、会社が指定する医師の再診断を求めることがあります。

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属されることがあります。また、復職後３ヶ月以内に、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参入してカウント処理します。

５．その他

（１）休職期間中は、少なくとも月１回以上、病状等の経過を「生活メモ」として会社に

メール等で報告して下さい。

（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及び住民税については、毎月末までに会社にお支払いしていただきます。その金額は下記のとおりです。

　　　　　社会保険料：　　　　　　　円

　　　　　住　民　税：　　　　　　　円

　　（３）休職期間中は、健康保険の傷病手当金の受給対象となります。ただし、有給休暇を消化している期間は対象外です。

　　（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完治せず、復職できない場合は、就業規則第　条の定めにより、休職期間満了日の翌日をもって自然退職となります。