|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 年　　月　　日 | | |  |
|  | 殿 | | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  | 印 | | |  |
| 休　職　通　知　書 | | | | | | | | | |
|  |
|  | 貴殿より申し出のあった休職について、下記のとおりに通知致します。 | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 記 | | | | | | | | | |  |
|  | １． | 休職期間 | | 年　月　日　〜　　　　　　年　月　日 | | | | |  |  |
|  | ２． | 休職理由 | | 提出された診断書をもとに、療養が必要であると判断したため。 | | | | |  |  |
|  |  |  |
|  | ３． | 休職中の給与 | | 通常通りに就業している場合の　　％とする。 　　　　　　　　　　　円 | | | | |  |  |
|  |  |  |
|  | ４． | 休職期間中の 社会保険料 | | 減給された給与額でによる保険料の自己負担分を支払う。 | | | | |  |  |
|  |  |  |
|  | ５． | 休職中の対応 | | 自宅療養とし、会社が指定する通りに定期連絡を行う。 万が一、入院や施設での療養が必要になった場合等、生活の場所が変更 になる時は、会社に報告すること。 | | | | |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | ６． | 休職期間満了時 の対応 | | 休職期間が満了する　　　　年　月　日を過ぎても療養が必要な場合には、退職とする。 | | | | |  |  |
|  |  |  |
|  | ７． | 休職理由が消滅した場合の対応 | | 休職期間中であっても、休職理由が消滅した場合には復職するものとする。 | | | | |  |  |
|  |  |  |
|  | ８． | その他 | | 会社の判断により、休職期間を延長する場合がある。 | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 以上 |  |  |