令和〇年〇月〇日

〇〇〇〇　殿

　　株式会社〇〇〇〇

代表取締役社長〇〇〇〇

休職命令

貴殿に対して、就業規則〇条〇項〇号に基づき、令和〇年〇月〇日から、以下の通り休職を命じます。休職期間中は治療に専念し、健康回復に努めてください。

１　休職期間は最大で令和〇年〇月〇日までです。ただし、休職期間の途中であっても、復職可能となったときは、復職することができます。

復職にあたっては、医師から就業可能である旨の診断書が出ることが必要になります。医師の意見も聴いたうえで会社において復職の可否を判断します。

また、令和〇年〇月〇日までに復職できない場合は、退職扱いとなります。詳細については就業規則の該当部分をお送りしますのでご確認ください。

２　休職期間中は給与は支給されず、また、本人負担分の社会保険料を毎月会社指定日までに会社に送金していただく必要があります。

一方、要件を満たせば健康保険の傷病手当金の受給が可能です。傷病手当金の詳細は同封のパンフレットをご確認ください。受給を希望する場合は会社も協力しますので下記担当者までご連絡ください。

３　休職期間中は就業規則〇条〇項に基づき、１か月に１回の病状報告が必要です。毎月〇日までに下記担当者までメールで報告をお願いします。報告いただいた病状は、貴殿の復職可否の判断、復職の手続、復職後に会社として必要な人事上の措置の検討の目的で利用し、その他の目的では利用しません。

記

　　担当者　　○○部　○○○○

電話番号

メールアドレス