○年○月○日

○○　○○ 殿

株式会社○○○○

代表取締役○○○○ ㊞

休職命令書

貴殿に対しての以下のとおり休職を命じます。

1 休職の事由

就業規則第●条1号・同2号の休職事由に該当するため

2 休職の期間

開始 ○年○月○日　終了日 ○年○月○日 （○日間）

3 復職を希望する場合の手続

休職期間中に傷病が治癒して職務に復帰できる状態になった場合は、その旨を記載した医師の診断書・意見書を添えて、○年○月○日までに所定の復職願を会社に提出してください。当社の復職の承認が得られれば、復職となります。復職する場合、業務上の都合その他諸般の事情により旧職務・勤務場所と異なる職務や勤務場所に配置されることがあります。

4 その他注意事項

① 休職期間中の賃金は不支給となります。ただし、健康保険の傷病手当金の受給対象となります。

② 社会保険料の本人負担分、住民税は貴殿の負担となります。会社指定口座へ毎月振り込みください。

③ 休職期間中であっても就業規則の服務規律が及び、兼職・副業は禁止されます。

④ 休職期間中は傷病の治療に専念してください。ＳＮＳ等で会社関係者（特に職場同僚など）に誤解を与えるような言動は慎んでください。

⑤ 休職期間中は、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。

⑥ 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。

⑦ 前各号の事項に従わない場合は、会社は休職を打ち切り、休職期間が満了したものとみなすことがあります。

⑧ 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。

以上

【本書式の使用上の注意事項】

**※この部分は枠線をクリックして「delete」で削除できます。**
本書式は吉村労働再生法律事務所所属の弁護士・社会保険労務士の個人の見解に基づく参考情報として提供するものであり、本書式をご覧になった方の具体的な相談に応ずるものではありません。現実の法律問題の対応は、事案毎に対応が異なり得ますので、本書式によるご対応の法的正当性を保証するものではありません。自己（自社）の責任においてにてご利用くださいますようお願いします。また、書籍・研修資料・WEBコンテンツその他一切の媒体への無断転載・引用・転用は禁止します。