**休職願（私傷病休職）**

株式会社　○○

代表取締役　○○　○○　殿

この度、次のとおり貴社就業規則第○条○項に基づき傷病休職を申請致します。

記

1 休職申請の理由

⑴　傷病名：

⑵　療養を要する期間 ：

⑶　添付書類　　□ 診断書 　□ 主治医意見書

2 休職希望期間

○年○月○日から○ヶ月間

3 確認事項

以下の事項を確認・同意しました。

① 休職期間中の賃金は不支給となること（ただし、健康保険の傷病手当金の受給対象）

② 社会保険料（本人負担分）と住民税は負担し、毎月会社へ支払いが必要であること。未払金を会社が立て替えた場合は、その立替金債務について、賃金支払債務及び退職金支払債務と，対当額で相殺することを合意する。ただし、相殺によっても債務が残る場合は、送金する方法で残額を支払う。

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・副業は禁止されること

④ 休職期間中は傷病の治療に専念すること。

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すること。

⑥ 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、休職期間満了の○日前までに所定の復職願を会社に提出する必要があること。

⑦ 会社の復職の承認が得られれば、復職となるが、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場合もあること。その変更に応じて、賃金規程に定める基本給、手当等も変動する場合があること。

⑧ 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ること。

⑨ 前各号の事項に従わない場合は、会社は休職を打ち切り、休職期間が満了すること。

⑩ その他、就業規則第○条第○項から第○条第○項までを確認し遵守すること。

年　　月　　日

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印