

【書式1】

令和●年●月●日

● 殿

株式会社●
代表取締役●

医療機関への受診指示

貴殿に対しては、就業規則●条●項に基づき、令和●年●月●日、診断書の提出を指示していましたが、いまだに応じていただけていません。

つきましては、本書をもって再度、下記の事項に関して医師（精神科医）の診断を受けること、及びその結果の記載されている診断書を提出するよう指示しますので、●月●日までに●●宛に提出してください。

記

- ・現在の健康状態
- ・●●業務における就労の可否
- ・（就労可能の場合）就労時の配慮事項
- ・（就労不可の場合）療養に要する期間

以上

【書式2】

令和●年●月●日

●殿

株式会社●
代表取締役 ●

休職命令書

当社就業規則第●条第●項第●号に基づき、下記のとおり、貴殿に対し休職を命ずる。

記

休職期間：令和●年●月●日～令和●月●日（●か月間）

- 注意事項：1. 休職期間中は無給となります。（ただし、私傷病休職は、健康保険の傷病手当金の受給申請ができますので、申請を希望する場合、本社に連絡をお願いします。）
2. 休職期間中は、少なくとも1か月に1回以上、会社に対して、近況の報告を行ってください。
3. 休職期間中に発生する社会保険料の本人負担分については、当月分を翌月末日までに、会社が指定する振込口座に振り込んでください。
4. 上記休職期間満了日までに貴殿の私傷病が治癒せずに復職できない場合は当社就業規則第●条第●号により退職扱いとなります。
5. 貴殿の復職可否の判断に当たっては、健康で働ける状態かどうか確認する必要がありますので、治癒（就労可能）と記載された診断書の提出、及び会社担当者の主治医との面談等が必要となります。
6. 主治医面談等の結果、復職予定日、又は休職期間満了日以降において、完全な労務提供が困難と判断された場合、あるいは、貴殿が面談を拒否するなど、貴殿の都合により面談を実施することができなかつた場合にも、上記休職期間満了日をもって当然退職となります。
7. そのほか、会社は、必要に応じて、休職期間満了日迄の間に貴殿及び貴殿の主治医との連絡（面談を含む）、あるいは診断書の提出を求めることがあります。
8. まずはしっかりと療養をし、健康回復に努めてください。

以上

令和●年 ●月 ●日

就業措置に関する情報提供依頼書

●病院 ●先生 御侍史

株式会社○○
代表取締役 ○○○○

弊社職員●●●●（氏名）についての職場復帰支援に際し、情報提供をお願い申し上げます。

なお、いただいた情報は、本人の職場復帰を支援する目的のみに使用され、プライバシーには十分配慮しながら産業医が責任をもって管理いたします。

今後とも弊社の健康管理活動へのご協力をよろしくお願い申し上げます。

(本人記入)	
私は、本情報提供依頼書に関する説明を受け、情報提供文書の作成並びに上記会社に提出することについて、同意します。	
年 月 日 氏名	印 (又は署名)

記

氏名	(生年月日 年 月 日 年齢 歳)	性別
		男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
病名	※現在、該当がある場合	
経過概略	※欄外に及ぶ場合は、適宜別紙をお使いください。	
治療・処方内容		

【書式3】

①現在の状態 ②業務に影響 を与える症状 ③薬の副作用 について	
医療管理 ※いずれかに○	(1) 治癒しました (2) 今後も通院加療を要します (通院頻度：)
勤務管理 ※いずれかに○	(1) 通常勤務が可能です (2) 就業上の配慮を要します (通常勤務が前提) 【配慮内容】 (該当するものに○) ・時間外勤務 (禁止・制限 H) ・休日勤務 (禁止・制限) ・就業時間短縮 (遅刻・早退 H) ・出張 (禁止・制限) ・作業転換 ・配置転換・異動 ・その他：
就業上の配慮 に関するご意 見・病状の再 燃・再発防止 のために必要 な注意事項な ど	
上記措置期間	年 月 日 ～ 年 月 日

【書式4】

令和●年●月●日

● 殿

株式会社●
代表取締役●

主治医面談への同意要請書

貴殿から提出のあった、●先生作成の令和●年●月●日付診断書には、貴殿が就業可能である旨の記載がございます。

つきましては、貴殿の現在の健康状態の把握と、復職の適切な判断のために、当社担当者が●先生と面談をした上で、診断書の記載事項やこれまでの診療経過、復職時の配慮事項等について、詳しくお話をお聞きしたく存じております。

当社担当者による●先生との面談につき、同意くださるよう要請いたします。

令和 年 月 日

上記、同意いたします。

氏名 _____

【書式5】

令和●年●月●日

● 殿

株式会社●
代表取締役●

産業医の受診指示

貴殿の現在の健康状態の把握と、復職の適切な判断のために、貴殿に対して、就業規則●条●項に基づき、産業医との面談を指示します。以下の候補日から面談日時を選択して、令和●年●月●日までに、●宛に連絡してください。

【候補日】

- ・ ●月●日●時～
- ・ ●月●日●時～
- ・ ●月●日●時～

以上

【書式6】

株式会社●●●●御中

同意書

私は、私傷病により欠勤中のところ、今般職場復帰のため、令和〇〇年〇月〇日から令和〇〇年〇月〇日までの間、試し出社（所定始業時間である午前〇時までに出勤すること。業務は行わない）を認めていただくよう申し出るとともに、以下の事項に同意します。

1. 同期間中は欠勤期間中であり、あくまで私の復職の可否判断のための措置であることに同意いたします。
2. 同期間中は無給であることに同意いたします。
3. 症状が悪化しないよう自ら健康管理に留意します。万一健康状態に影響があった場合には速やかに報告して、試し出社の中止、休職命令など会社の指示に従います。
4. 同期間中の全所定労働日について、所定始業時間である午前〇時までに出勤することが、職場復帰の前提であることに同意いたします。

令和〇〇年〇月〇日
氏名 ●●●● (印)

【書式7】

● 殿

令和●年●月●日

株式会社●

代表取締役 ●

休職期間満了通知書

貴殿は、令和●年●月●日から休職されておりますところ、就業規則第●条及び第●条第●号に基づき、令和●年●月●日をもって、休職期間満了により退職となりますので、予めその旨ご通知致します。

以上

退職承諾書

上記につき了解致しました。貴社との間の雇用契約が令和●年●月●日をもって終了することについて承諾致します。

令和 年 月 日

氏名 _____ ④

4. 「療養期間（休職期間）満了時」の対応方法

【私傷病休職における休職期間満了時のフロー】

