

休 職 届

株式会社 障碍社 御中

私はこのたび下記の理由により休職いたしたくお届けします。

西 暦 年 月 日

氏名	
休職年月日 西暦 年 月 日	生年月日 西暦 年 月 日
休職事由（具体的に）	
退職後の住所 〒 -	
TEL () -	

なお、定期乗車券は退職日の前日までに返還いたします。

健康保険証は退職日の翌日までに返還いたします。

*会社記入事項 済みはレ点、非該当は横線

確 認 項 目	実行月日	確 認 項 目	実行月日
<input type="checkbox"/> 給与所得源泉徴収票の交付	/		/
<input type="checkbox"/> 定期乗車券の確認と回収	/		/
<input type="checkbox"/> 退職届の回収	/		/
<input type="checkbox"/> 団体生命保険契約書変更	/		/
<input type="checkbox"/> 貸付金の精算	/		/
<input type="checkbox"/> 労働者名簿の記入	/		/
<input type="checkbox"/> 社労士への連絡	/		/
<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証の回収	/		/
	/		/
入社	西暦 年 月 日	勤続	年 月