

休 職 届

パーソナルアシスタント町田 殿

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。

平成 年 月 日

氏名	⑨
休職年月日 年 月 日 (休職開始)	生年月日 年 月 日
休職事由(具体的に)	
休職後の住所 〒 -	TEL() -

なお、定期乗車券は休職日の前日までに返還いたします。

健康保険証は休職日の翌日までに返還いたします。

*会社記入事項

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

--	--	--	--	--