

職場復帰支援申出書

年 月 日

春日井市長

(申請者)

所属

職名

職員番号 ()

氏名

次のとおり、病気休暇中における職場復帰支援（試し出勤）を行うことを申し出ます。

1 試し出勤の期間

年 月 日から 年 月 日まで

2 出勤日時の計画

3 遵守事項

- (1) 試し出勤期間中は、健康管理に十分注意し、早期回復に努めます。
- (2) 試し出勤期間中は、通勤時及び試し勤務中事故のないよう十分注意します。

第8号様式（第6条関係）その1

試し出勤承認（不承認）決定通知書

春人第 号
年 月 日

所属長 様

春日井市長 伊 藤 太

年 月 日付けの職場復帰支援の申し出について、年 月 日開催の試し出勤審査会の結果、次のとおり試し出勤を承認することを決定しました。

1 対象職員

1 期 間

年 月 日から 年 月 日

2 出勤時間等

月 日～ 月 日 時 分～ 時 分

月 日～ 月 日 時 分～ 時 分

月 日～ 月 日 時 分～ 時 分

4 条 件

- (1) 試し出勤期間中は、健康管理に十分注意し、早期回復に努めること。
- (2) 試し出勤は、病気休暇又は病気休職中に主治医の管理下で治療の一環として行う職場対応のリハビリテーションであること。
- (3) 試し出勤期間中の職員の給与は、病気休暇又は病気休職中の給与とすること。
- (4) 試し出勤中に事故があった場合においても地方公務員災害補償法(昭和42年法律第121号)等に基づく公務又は通勤災害に該当しないこと。
- (5) 試し出勤の実施後において承認職員の病状が悪化したと認められる場合又は業務に重大な支障をきたすと判断した場合若しくは医師の診断により試し出勤が必要ないと認められた場合は、その実施を中止する場合があること。
- (6) 試し期間中は、通勤における私用車及び公用車を運転してはならないこと。

5 その他

所属長は、試し出勤が終了したときは、市長に試し出勤報告書（第10号様式）を提出すること。

試し出勤承認（不承認）決定通知書

春人第 号
年 月 日

職員名 様

春日井市長 伊 藤 太

年 月 日付けの職場復帰支援の申し出について、年 月 日開催の試し出勤審査会の結果、次のとおり試し出勤を承認することを決定しました。

1 期 間

年 月 日から 年 月 日

2 出勤時間等

月 日～ 月 日 時 分～ 時 分

月 日～ 月 日 時 分～ 時 分

月 日～ 月 日 時 分～ 時 分

3 条 件

- (1) 試し出勤期間中は、健康管理に十分注意し、早期回復に努めること。
- (2) 試し出勤は、病気休暇又は病気休職中に主治医の管理下で治療の一環として行う職場対応のリハビリテーションであること。
- (3) 試し出勤期間中の職員の給与は、病気休暇又は病気休職中の給与とすること。
- (4) 試し出勤中に事故があった場合においても地方公務員災害補償法(昭和42年法律第121号)等に基づく公務又は通勤災害に該当しないこと。
- (5) 試し出勤の実施後において承認職員の病状が悪化したと認められる場合又は業務に重大な支障をきたすと判断した場合若しくは医師の診断により試し出勤が必要ないと認められた場合は、その実施を中止する場合があること。
- (6) 試し期間中は、通勤における私用車及び公用車を運転してはならないこと。

第9号様式 (第7条関係)

所属長

試し出勤状況 (氏名)

	月分	曜日	時 間			出勤状況	備 考
1	月 日		:	~	:	出・欠	
2	月 日		:	~	:	出・欠	
3	月 日		:	~	:	出・欠	
4	月 日		:	~	:	出・欠	
5	月 日		:	~	:	出・欠	
6	月 日		:	~	:	出・欠	
7	月 日		:	~	:	出・欠	
8	月 日		:	~	:	出・欠	
9	月 日		:	~	:	出・欠	
10	月 日		:	~	:	出・欠	
11	月 日		:	~	:	出・欠	
12	月 日		:	~	:	出・欠	
13	月 日		:	~	:	出・欠	
14	月 日		:	~	:	出・欠	
15	月 日		:	~	:	出・欠	
16	月 日		:	~	:	出・欠	
17	月 日		:	~	:	出・欠	
18	月 日		:	~	:	出・欠	
19	月 日		:	~	:	出・欠	
20	月 日		:	~	:	出・欠	
21	月 日		:	~	:	出・欠	
22	月 日		:	~	:	出・欠	
23	月 日		:	~	:	出・欠	
24	月 日		:	~	:	出・欠	
25	月 日		:	~	:	出・欠	

* 出勤しなくてはならない日を記入してください。(通常は、土・日・祝日を除く)

* 本様式は、復職前の産業医面談の前日までに、所属長に提出してください。

職場復帰に関する意見書

産業医

所 属 課	職 番	氏 名	男 女	年 月 日生 (満 歳)
面接実施日時	年 月 日 : ~ :			
同 席 者				
復 職 予 定 日	年 月 日			
復職に関する意見				
本人の職場復帰の意思 (有 ・ 無) 就業の意欲 (有 ・ 無)				
就業上の措置の内容 (復職可又は条件付加の場合) <ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外勤務 (禁止 ・ 制限 ・ 可) ・ 週休日及び休日勤務 (禁止 ・ 制限 ・ 可) ・ 出張 (禁止 ・ 制限 ・ 可) ・ 交替勤務 (禁止 ・ 制限 ・ 可) ・ その他 				
復職の可否 可 ・ 条件付加にて可 ・ 不可				
勤務軽減期間 年 月 日 ~ 年 月 日 無				
次回面談実施日時 年 月 日 時間 : ~				

勤務軽減承認決定通知書

春人第 号
年 月 日

所属長 様

春日井市長 伊 藤 太

年 月 日開催の復職審査会の結果、次のとおり勤務軽減を行うことを決定しましたので、対象職員について配慮してください。

1 対象職員

2 期 間

年 月 日から 年 月 日

3 内 容

- (1) 公用車の運転禁止
- (2) 時間外勤務の禁止
- (3) 週休日及び休日勤務の禁止
- (4) 出張の禁止

4 その他

所属長は、勤務軽減が終了したときは、市長に「勤務軽減報告書(第4号様式)」を提出すること。

勤務軽減承認決定通知書

春人第 号
年 月 日

職員名 様

春日井市長 伊 藤 太

年 月 日開催の復職審査会の結果、次のとおり勤務軽減を承認することを決定
しました。

1 期 間

年 月 日から 年 月 日

2 内 容

- (1) 公用車の運転禁止
- (2) 時間外勤務の禁止
- (3) 週休日及び休日勤務の禁止
- (4) 出張の禁止

