

日飛スキル株式会社 御中

## 徴収依頼書

この度、私（ ）は、医師の診断結果により 年 月 日  
より当面の間、療養（治療）の為、業務に従事する事が出来ず療養する事となりました。  
ついては、通常であれば給与より源泉されるべき控除項目（社会保険料・住民税等）および  
欠勤控除等の一切について復職までの間、傷病手当金より控除して頂き度依頼致します。

年 月 日

所 属： \_\_\_\_\_ 部

氏 名： \_\_\_\_\_ (印)

住 所： \_\_\_\_\_ 県・都 \_\_\_\_\_ 市

---