**事業所非該当承認申請調査書**

松本所様式

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **施設名** |  | **施設代表者** | 役職氏名 |
| **施設の事業内容** |  |
| （労働者派遣事業）　行っている・行っていない（労働者派遣事業の認可又は届出）　している・していない・申請中 |
| **人事権** | **・**全て施設にあり**・**一部施設にあり**・**施設になし | 常用（募集・採用・配置・解雇・懲戒・その他（　　　）パート・臨時（募集・採用・配置・解雇・懲戒・その他（　　　） |
| **経営状況** | **指揮監督権** | ①　事業所にあり　　　　　 ②　一部施設にあり③　当該施設にあり　　　 　④　その他（　　　　　　　） |
| **企画・立案権** | ①　事業所にあり　　　　　 ②　一部施設にあり③　当該施設にあり ④　その他（　　　　　　　） |
| **施設代表者の****責任の範囲** | 1. 当該施設全体　　　　　　②　当該施設の一部

③　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※「①当該施設全体」「②当該施設の一部」の場合、その内容（　　　　　　） |
| **経理の状況** | **賃金計算** | 　①　事業所で計算する　　 　②　当該施設で計算する　③　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **賃金支払い** | 　①　事業所から支払（振込） ②　当該施設から支払（振込）　③　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **出勤簿の管理** | **・**毎日事業所へ報告　　・定期的に事業所へ報告（毎週・毎月・その他（　　　　）） |
| **施設としての****持続性** | **・**無期 | **・**有期（自　　　年　　月　　日～至　　　年　　月　　日） |
| **人事組織** | 職種・役職等（被保険者以外の労働者を含む）及び人数　　　　　　　　　名　　　　　　　　　　　　名　　　　　　　　　名　　　　　　　　　　　　名　　計　　　　　名　　　　　　　　　名　　　　　　　　　　　　名　　（うち常駐役員　　　　名） |
| **当該施設での労働保険の適用の有無** | 1. あり

継続一括認可済（　　年　　月　　日付認可済） | 2．なし継続一括認可申請中（　　年　　月　　日付申請）継続一括認可申請予定 |
| **他施設取扱状況** | 県内　　　　　ヶ所（うち既承認済数　　　　　　ヶ所） | 県外　　　　　ヶ所（うち既承認済数　　　　　　ヶ所） |
| **備　　考** |  |
| **調査者の意見** | 1. 承認可
2. 承認不可（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| **調査年月日** | 令和　　年　　月　　日　　 | 調査者所属氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　㊞ |