

## 派遣先への通知

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(派遣先)

〇〇株式会社 御中

(派遣元)

〇〇株式会社

労働者派遣契約に基づき、次の労働者を派遣します。

派遣労働者 氏名	〇〇 〇〇〇	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
年齢	<input type="checkbox"/> 18歳未満 ( )歳 <input type="checkbox"/> 45歳以上 60歳未満 <input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> いずれも該当せず		
雇用期間	<input type="checkbox"/> 無期雇用派遣労働者 <input type="checkbox"/> 有期雇用派遣労働者 (〇か月契約)		
協定対象派遣 労働者である か否かの別	<input type="checkbox"/> 協定対象派遣労働者 (労使協定方式) <input type="checkbox"/> 協定対象派遣労働者ではない (派遣先均等・均衡方式)		
雇用保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 なしの場合はその理由を記載 (現在、被保険者資格の取得届の必要書類の準備中であり、今月〇日には届出予定) ※手続きが完了したら再度完了した旨通知すること。		
健康保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 なしの場合はその理由を記載 ( )		
厚生年金保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 なしの場合はその理由を記載 ( )		