

変更の届出については、複数の事項の変更を1枚の届出書により行うことができる
この場合、変更届出関係書類のうち重複するものにつき省略することができる

再交付
※ 書換 年月日 年 月 日

※印欄には記載しない

許可証再交付申請書
労働者派遣事業変更届出書
労働者派遣事業変更届出書及び許可証書換申請書

届出書を管轄都道府県労働
局に提出する年月日を記載

令和 4年 2月15日

厚生労働大臣 殿

表題「許可証再交付申請書」及び「労働者派遣事業変更届出書及び許可証書換申請書」並びに下方の1及び3、4の全文並びに右方「申請者」の文字を抹消

届出者欄には、氏名（法人にあつてはその名称及び代表者の氏名）を記載

申請者
届出者

株式会社カスミスタッフ
代表取締役 富口 正之

- 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第8条第3項の規定により下記のとおり許可証の再交付を申請します。
- 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第11条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。
- 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第11条第4項の規定により下記のとおり許可証の書換えを申請します。
- 届出者（法人にあつては役員を含む。）（届出者が未成年の場合、その法定代理人をいう。）については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第6条各号（第3号を除く。個人にあつては第3号及び第11号を除く。）のいずれにも該当しないこと並びに届出者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。
- 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により選任する派遣元責任者については、同法第6条第1号、第2号及び第4号から第9号までのいずれにも該当しないこと、未成年者に該当しないこと、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第29条の2第1号に規定する基準に適合すること並びに派遣元責任者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。

記

| | | | |
|-------------------------------|--|--------------------------|----------------|
| 1 許可番号 | 派XX-XXXXXX | 2 許可年月日 | 平成30年4月1日 |
| 3 (ふりがな) 氏名又は名称 | かぶしがいしゃ かすみすたっふ 株式会社 カスミスタッフ | | |
| 4 住所 | 〒 (010-0000) 秋田県秋田市中町1丁目2番3号 | 住所は、都道府県から登記事項証明書のとおりに記載 | (018) 000-XXXX |
| 5 (ふりがな) 代表者の氏名 (法人の場合) | とみぐち まさゆき 富口 正之 | | |
| 6 (ふりがな) 事業所の名称 | かぶしがいしゃ かすみすたっふ したまちしてん 株式会社 カスミスタッフ 下町支店 | | |
| 7 事業所の所在地 | 〒 (010-XXXX) 秋田県秋田市下町10番X号 | | (018) △△△-0000 |
| ※ | | | |

収入印紙
(消費
ない) 収入印紙不要

※ 複数の事業所について同時に届出する場合は、事前に秋田労働局需給調整事業室に連絡願います

変更に係る事項のみを記載

| 8 変更の内容 | | | | | | | |
|------------------------|---|----------------------|-----------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| 変更に係る事項 | 変更後 | | | 変更前 | | | 変更年月日 |
| ① (ふりがな) 氏名又は名称 | | | | | | | 年 月 日 |
| ② 住 所 | 〒 () () - | | | 〒 () () - | | | 年 月 日 |
| ③ 代表者の氏名 (法人の場合) | | | | | | | 年 月 日 |
| ④ 役員の氏名及び住所 (法人の場合) | (ふりがな) | | | (ふりがな) | | | 年 月 日 |
| | 氏 名 | | | 氏 名 | | | |
| | 住 所 | | | 住 所 | | | |
| ⑤ (ふりがな) 事業所の名称 | | | | | | | 年 月 日 |
| ⑥ 事業所の | 特定製造業務への労働者派遣を実施し、又は実施を予定している場合において、変更後の派遣元責任者を同時に製造業務専門派遣元責任者として選任する場合には、8欄の⑧の「製造業務専門」欄に○印を記載 また、変更後の派遣元責任者を派遣労働者が利用する相談窓口において対応する者として選任する場合には、8欄の⑧の「キャリア担当者」欄に○印を記載 | | | | | | |
| ⑦ 特定製造業務への労働者派遣 | 開始年月日 | 年 月 日 | | 終了年月日 | 年 月 日 | | |
| ⑧ 派遣元責任者の氏名、住所等 | (ふりがな) | しらた けいじ | 製造業務専門 | (ふりがな) | もとくら けいいち | 製造業務専門 | 令和 4年2月1日 |
| | 氏 名 | 白田 啓二 | キャリア担当者 ○ | 氏 名 | 本倉 圭一 | キャリア担当者 ○ | |
| | 住 所 | 秋田県大仙市大町○番×号 | | 住 所 | 秋田県秋田市小泉○丁目×番×号 | | |
| | 備考 | 住所は、都道府県から住民票のとおりに記載 | | | | | |
| ⑨ 労働者派遣事業を行う事業所の新設 | | | | | | | |
| イ 事業開始年月日 | | | | 年 月 日 | | | |
| ロ (ふりがな) 事業所の名称 | | | | | | | |
| ハ 事業所の所在地 | 〒 () | | | () - | | | |
| ニ 特定製造業務への労働者派遣の実施の有無 | | | | 1 有 | | 2 無 | |

所定の欄に記載し得ないときは、別紙に記載して添付する

| | | | | | |
|--|-------------|-----|----------------|---------------------|-----|
| ホ 派遣元責任者の氏名、職名、住所等 | | | | | |
| (ふりがな) | 職 名 | 住 所 | 製 造 業 務 専 門 | キ ャ リ ア 担 当 者 | 備 考 |
| 氏 名 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| へ キャリアコンサルティングの担当者の氏名及び職名 (ホと同じ者の場合は記載を要しない) | | | | | |
| (ふりがな) | | 職 名 | | 備 考 | |
| 氏 名 | | | | | |
| ※ | | | | | |
| ⑩ 労働者派遣事業を行う事業所の廃止 | | | | | |
| (ふりがな) | | | | | |
| イ 事業所の名称 | | | | | |
| ロ 事業所の所在地 | 〒 () () - | | | | |
| ハ 廃止年月日 | 年 月 日 | | | | |
| ニ 事業所の廃止理由 | | | | | |
| ※ | | | | | |
| 9 再交付を申請する理由 | | | | | |
| ※ | | | | | |
| 10 備 考 | | | | | |