

# 事業所登録シート【追加項目確認用】表

(赤枠)新システムの新規項目かつ必須項目

(青枠)新システムの必須項目であり、現在の事業所登録状況によって確認が必要となる項目

雇用保険適用事業所番号	-	法人番号 (個人事業主の場合は不要)	
-------------	---	-----------------------	--

企業基本情報	法人名										
	本社所在地	〒 -									
	設立年	0. 明治前 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 5. 令和									年
	資本金	兆				億				万円	
	従業員数(企業全体)	人【平成・令和 年 月 日時点】									

事業所基本情報	事業所名	事業所名										
		事業所名(カタカナ)										
	代表者名	役職										
		代表者名										
		代表者名(カタカナ)										
	所在地	〒 -										
		最寄り駅( ) 駅から[ 徒歩・車 ]で( ) 分										
	電話番号	-	-									
	FAX番号	-	-	<input type="checkbox"/> なし								
	労働者派遣事業の許可番号	-	-	<input type="checkbox"/> なし								

事業所詳細情報	事業内容										
		(最大90文字)									
	会社の特長										
		(最大90文字)									
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型事業所に該当										
	従業員数	事業所全体( )人 うち女性( )人 うちパート( )人									
	加入保険等	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 公務災害補償 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 財形 <input type="checkbox"/> その他( )									
	企業年金	<input type="checkbox"/> 厚生年金基金 <input type="checkbox"/> 確定拠出年金 <input type="checkbox"/> 確定給付年金									
退職金共済	1. 加入 2. 未加入										
退職金制度	1. あり	勤続年数	1. 不問 2. 必要( )年以上								
	2. なし										

事業所登録シート【追加項目確認用】裏

事業所 詳細 情報	定年制	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし	一律定年制	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし	定年年齢: 一律	歳
	再雇用制度	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし	上限年齢			歳まで
	勤務延長	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし	上限年齢			歳まで
	事業所に関する 特記事項	職務・職種などの仕事の内容に基づき基本給自体が決定される ものです。基本給に上乘せされる職務手当とは異なります。 (最大72文字)				
	労働組合	1. あり 2. なし	職務給制度	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし	内容:	
	育児休業取得実績	1. あり 2. なし 3. 該当者なし	介護休業取得実績	1. あり 2. なし 3. 該当者なし	看護休業取得実績	1. あり 2. なし 3. 該当者なし
	復職制度	1. あり <input checked="" type="checkbox"/> 2. なし	内容:		いったん退職した後、復職 する(再雇用する)制度です。	
	就業規則	フルタイムに適用される就業規則	1. あり 2. なし			
		パートタイムに適用される就業規則	1. あり 2. なし			
	ホームページURL					
PRロゴマーク等	※4つまで選択可 <input type="checkbox"/> くるみん <input type="checkbox"/> プラチナくるみん <input type="checkbox"/> ユースエール <input type="checkbox"/> 優良派遣事業者 <input type="checkbox"/> 職業紹介優良事業者 <input type="checkbox"/> 製造請負優良適正事業者 <input type="checkbox"/> ジョブ・カードくん <input type="checkbox"/> 安全衛生優良企業 <input type="checkbox"/> あんぜんプロジェクト <input type="checkbox"/> えるぼし(1・2・3段階目)					

※事業所と異なる就業場所がある場合は記入してください。

就業 場所 情報	就業場所情報1	就業場所名称	〒 _____		
	就業場所ごとの従業員数も必ずご記入ください。	最寄り駅( _____ 駅)から[ 徒歩・車 ]で( _____ 分)	従業員の数:就業場所( _____ 人) うち女性( _____ 人) うちパート( _____ 人)		
	就業場所情報2	就業場所名称	〒 _____		
		最寄り駅( _____ 駅)から[ 徒歩・車 ]で( _____ 分)	従業員の数:就業場所( _____ 人) うち女性( _____ 人) うちパート( _____ 人)		

この用紙を郵送・FAX・窓口持参のいずれかの方法で提出をお願いいたします。

ハローワーク福井求人部門【 FAX番号 0776-52-8166 】  
【所在地 〒910-8509 福井市開発1丁目121-1】