

代表者印

訂正の場合に必要となりますので「捨印」を押印してください。

労働者派遣事業廃止届出書

年 月 日

法人はその名称及び代表者の氏名を記入して下さい。

事業主による申請となりますので「代表者印」を押印して下さい

厚生労働大臣 殿

届出者

代表者印

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13条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。

1 許可番号		2 許可年月日	年 月 日
3 (ふりがな) 氏名又は名称			
4 (ふりがな) 代表者の氏名(法人の場合)			
5 事業所の名称(ふりがな)	6 事業所の所在地		
	〒 ( )	事業所枝番号	
	( )		-
	〒 ( )	事業所枝番号	
	( )		-
	〒 ( )	事業所枝番号	
	( )		-
	〒 ( )	事業所枝番号	
	( )		-
7 廃止年月日	年 月 日		
備考	<p>※事業を廃止した理由を記載する。</p> <p>※(旧)特定労働者派遣事業の廃止の場合、「届出受理番号」、「届出受理年月日」を記載する。</p>		

記載要領

- 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)を記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 5欄及び6欄には、事業を廃止した全ての事業所の名称及び所在地を記載すること。
- 備考欄には、事業を廃止した理由を具体的に記載すること。
- 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等の一部を改正する法律(平成27年法律第73号)附則第6条第1項の規定により引き続き行うことができるとされた労働者派遣事業に係る廃止の場合、備考欄に当該事業に係る届出受理番号及び届出受理年月日を記載すること。