

労働者派遣事業計画書

I 計画事業所の概要

| | |
|----------|------------------------|
| (ふりがな) | かぶしきがいしゃ ろうどうしょうじ ほんしゃ |
| 1 事業所の名称 | 株式会社 労働商事 本社 |

1 計画書は、労働者派遣事業を行おうとする事業所ごとに作成してください。

| | |
|----------|------------------------|
| 2 計画対象期間 | 平成28年5月1日 ~ 平成31年6月30日 |
|----------|------------------------|

2 計画対象期間の始期は許可予定日、終期は許可有効期間の末日を含む事業年度の終了日(決算日)を記載してください。

許可有効期間末日(許可満了日)を含む事業主の決算月末日までとなります。

例)H28. 5. 1許可 6月決算の場合
許可有効期間 H28. 5. 1~H31. 4. 30
計画対象期間 H28. 5. 1~H31. 6. 30

3 資産等の状況

| 区分 | 価額(円) | 摘要 |
|--------|------------|----------------------------|
| 現金・預金 | 35,570,000 | |
| 土地・建物 | 0 | |
| その他 | 52,430,000 | 営業権1,000,000、繰延資産500,000含む |
| 資産額(計) | 88,000,000 | |
| 負債額(計) | 39,000,000 | |

3 資産等の状況は、企業全体の状況を記載します。

法人の場合は、直近の決算期、個人の場合は納税期末日における状況を記載してください。

4 株主の状況

| 氏名又は名称 | 所有株式数 | 割合(%) |
|------------|-------|-------|
| 1 株式会社厚生工業 | 1000 | 50 |
| 2 甲山〇〇 | 700 | 35 |
| 3 乙野〇〇 | 300 | 15 |
| 合計 (3名) | 2000 | 100 |

4 各事業所分とも、企業全体の状況について記載してください。

5 労働保険等の加入状況

| | | | | |
|--------------|--------|--------------------------------------|-----|--|
| ① 労働保険等の加入状況 | 雇用保険 | <input checked="" type="radio"/> 1 有 | 2 無 | 未加入の場合の誓約 (白署にトスこと) 対象者がおらず、未加入の場合はこちらに誓約文を自署にて記入ください(パソコン入力不可) また、加入していても派遣労働者が0の場合であれば誓約文の自署をお願いします。 例)現在、派遣労働者が0であるが、条件を満たす派遣労働者を雇用した場合は速やかに手続きします。 |
| | 健康保険 | <input checked="" type="radio"/> 1 有 | 2 無 | |
| | 厚生年金保険 | <input checked="" type="radio"/> 1 有 | 2 無 | |

5① 【新規】各種保険に未加入の場合は、各欄に「自署」にて誓約文を記載してください(例:労働者を雇用したときは速やかに加入する、等)。
【更新】加入要件を満たさない派遣労働者がいる場合も、加入義務が生じた際に必ず加入する旨、記載してください。

| | |
|--------------------------|-------------------|
| ② 労働保険番号 | 40-1-01-*****-000 |
| ③ 雇用保険適用事業所番号 | 4001-*****-* |
| ア 当該事業所の派遣労働者数 (人) | 5 |
| イ うち雇用保険の未加入派遣労働者数 (人) | 2 |
| ④ 事業所整理記号 | ***** |
| ⑤ 事業所番号 | **** |
| ア 当該事業所の派遣労働者数 (人) | 5 |
| イ うち健康保険の未加入派遣労働者数 (人) | 2 |
| ウ うち厚生年金保険の未加入派遣労働者数 (人) | 2 |

手続中の場合、申請時の控(コピー)を併せてご提出ください。
手続完了後に、改めてお知らせいたします。

5②～⑤ 派遣労働者数、うち未加入の派遣労働者数をそれぞれ記入してください。
・未加入者がいる場合、「雇用保険等の被保険者資格取得の状況報告書」(様式第3号-3)を別途提出してください。
※派遣労働者の労働保険、社会保険の適正な加入は、許可要件です。

| | | | | | |
|-------------------|--------------------------------------|------------|-----|-----------|------------|
| 6 民営職業紹介事業との兼業の有無 | <input checked="" type="radio"/> 1 有 | 2 同時申請・申請中 | 3 無 | 許可番号・届出番号 | 40-ユ-***** |
|-------------------|--------------------------------------|------------|-----|-----------|------------|

6 民営職業紹介事業の許可申請書を同時に提出する場合、又は許可の申請をしているが許可又は不許可の処分がされていない場合は、2を囲んでください。

| | | | | | |
|---------------|--------------------------------------|-----|-----------|-----|--------------------------------------|
| 7 請負事業との兼業の有無 | <input checked="" type="radio"/> 1 有 | 2 無 | うち構内請負の実施 | 1 有 | <input checked="" type="radio"/> 2 無 |
|---------------|--------------------------------------|-----|-----------|-----|--------------------------------------|

7 労働者派遣事業と請負の区別については、労働者派遣事業と請負により行われる事業との区別に関する基準(昭和61年労働省告示第37号)を参照してください。
その際、製造業に分類される事業者であって、構内請負(発注者の事業所構内において、自社の雇用する労働者を使用し、生産活動を請け負うことをいう。)を実施している場合は、「うち構内請負の実施」の「1有」を○で囲んでください。

| | |
|---------------------------|------------------------|
| 8 事業所の面積(m ²) | 77.7 |
| 9 備考 | 特40-***** 平成*年*月*日届出受理 |

賃貸借契約書と併せて事務所のレイアウトを提出いただきます。
下記①～⑤を書込んだものをご提出ください。
①派遣元責任者の席
②職務代行者の席
③キャリアコンサルティングの担当者の席
④面談スペース
⑤キャビネットの位置
(カギ付・個人情報を管理するためのもの)。
※③が本社担当の場合等は不要
※実地調査により、派遣事業を適切に行うことができる事業所かどうか確認(個人情報管理体制等)を行います。

9 【新規】(旧)特定労働者派遣事業を行っている事業者が申請する場合は、届出受理番号および届出受理年月日を記載してください。

II 労働者派遣計画

| | | |
|-----------|-----|-----|
| 1 登録制度の実施 | 1 有 | 2 無 |
|-----------|-----|-----|

1 「登録制度」 労働者派遣をするに際し、登録されている者の中から労働者を期間を定めて雇用し労働者派遣をする制度をいいます。

2 派遣労働者として雇用すること等が予定される1日当たり平均人数

| | 計 | うち1年以上の雇用予定の者 | うち1年未満の雇用予定の者 | 登録者 |
|----------------|----|---------------|---------------|-----|
| ①派遣労働者総数計 (人) | 25 | 25 | 0 | 20 |
| ②無期雇用派遣労働者 (人) | 20 | — | — | — |
| ③有期雇用派遣労働者 (人) | 5 | 5 | 0 | 20 |
| ④日雇派遣労働者 (人) | 0 | 0 | 0 | 0 |

2 ①から④までについては、計画対象期間において派遣労働者として雇用していることが予定される1日当たり平均数を記載してください。

- ・「1日当たりの平均数」 1日当たりの派遣労働者の労働時間数の合計を通常の労働者(例えば、派遣労働者の雇用管理や派遣先との連絡調整等の業務を行う者がこれに該当する。)の1人1日当たりの労働時間数で除した数をいいます。
- ・「日雇派遣労働者」 日々又は30日以内の期間を定めて雇用される派遣労働者をいいます(契約を更新して通算30日を超えるような場合も含む)。
- ・「登録者」 計画対象期間における登録者(雇用されている者を含み、過去1年を超える期間にわたり雇用されたことのない者を除く。)であることが予定される者の1日当たりの平均数を記載してください。

3 労働者派遣の役務の提供を受ける者の確保の対象地域

福岡県、佐賀県

3 対象地域は、派遣元責任者が苦情処理の際、日帰りで往復が可能な地域に限定されますのでご注意ください。

キャリアコンサルティング担当と職務代行者も職位と併せて記入ください

4 指揮命令の系統

代表取締役ー営業部長 (派遣元責任者) ー営業課長 (派遣元責任者) ー営業1係長(職務代行者) ー派遣労働者・登録者
└─経営企画室長(キャリアコンサルティング担当)

4 労働者派遣事業関係業務に従事する者の指揮命令の系統及び派遣元責任者(派遣元責任者の職務代行者を含む。)の地位を記載してください。

③は①ー②をご記入ください。
 ③を①で除したものがマージン率となりますが、業務間でのばらつきが大きい場合や20%以下40%以上の場合は詳細を確認させていただきます。

5 労働者派遣に関する事業所の平均的な料金及び派遣業務別の料金の額

| | | ①平均的な1人1日(8時間)当たりの派遣料金 | ②平均的な1人1日(8時間)当たりの賃金 | ③その他 | ④労働保険料(事業主負担分) | ⑤社会保険料(事業主負担分) |
|---------|----------|------------------------|----------------------|--------|----------------|----------------|
| 全派遣業務平均 | | 18,000 | 12,000 | 6,000 | 138 | 1,680 |
| 職業分類番号 | 派遣業務内容 | — | — | — | — | — |
| 102 | システム設計業務 | 30,000 | 20,000 | 10,000 | 230 | 2,800 |
| 257 | 一般事務 | 12,000 | 8,000 | 4,000 | 92 | 1,120 |

5 計画対象期間において派遣予定業務の平均及び主な業務別の派遣料金、賃金額及びその他事業者の負担する金額を記載してください。

- ・該当する日本標準職業分類の分類番号(小分類)及び具体的な業務内容を記載してください。
 - ・平均的な1人1日(8時間)当たりの金額を記載してください。
 - ・「③その他」とは、(①派遣料金ー②賃金)の総額を指します(いわゆるマージン)。さらに、「③その他」のうちから④労働保険料と⑤社会保険料をそれぞれ記載してください。
- ※労働保険料率は、主となる派遣業務により変わる場合があります。詳しくは労働基準監督署までおたずねください。

6 労働安全衛生法第59条の規定に基づく安全衛生教育

| | 教育の内容及び当該内容に係る労働安全衛生法又は労働安全衛生規則の該当番号 | | 教育の方法の別 1 座学 ・ 2 実技 | 教育の実施主体の別 1 事業主・2 派遣先・3 教育機関・4 その他 | 1人当たりの平均実施時間 |
|---|--------------------------------------|---------------|------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| | 教育の内容 | | | | |
| ① | 3 | 作業手順訓練 | 2 | 2 | 1時間 |
| ② | 5 | 腰痛防止訓練 | 2 | 2 | 1時間 |
| ③ | 6 | 整理・整頓・清掃・清潔訓練 | 1、2 | 1、2 | 2時間 |
| ④ | 7 | 危険予測訓練 | 1 | 1 | 1時間 |
| ⑤ | 8 | 災害防止訓練 | 1 | 2 | 2時間 |

【注意】
6 安全衛生教育・7 その他の教育訓練 は、様式第3号-2「キャリアアップに資する教育訓練」とは異なる訓練です。

労働安全衛生法に定められているものは
6 安全衛生教育

福利厚生を目的としたキャリア形成に無関係な訓練や有償・無給の訓練は
7 その他の教育訓練 として計画ください。

※ビジネスマナーなど、雇入時のみ実施するような教育で有給・無償なものは「キャリアアップに資する教育訓練」の入職時訓練にてご対応ください。

6 「労働安全衛生法第59条の規定に基づく安全衛生教育」に関する計画を記載してください。

- 労働安全衛生規則第35条第1項各号のうち該当号数(第1号～第8号)に応じた数字1～8を、労働安全衛生法第59条第2項の規定に該当する場合は9を、同条第3項に該当する場合は10を、その教育の主な内容に応じて最大2つまで記載してください。
- ※労働安全衛生法施行令第2条第3号に掲げる業種の事業場の労働者については、1～4の教育を省略することができます。
- 内容は具体的に記載してください(「4S(整理・整頓・清掃・清潔)運動」など)。
- 「1人当たりの平均実施時間」については、対象労働者に対して実施予定の平均的な教育訓練時間を記載してください。

7 その他の教育訓練 (6及び様式第3号-2に係るものを除く)

| | 訓練の内容 | 訓練の方法の別 1 OJT ・ 2 OFF-JT | 訓練の実施主体の別 1 事業主・2 派遣先・3 訓練機関・4 その他 | 訓練費負担の別 1 無償(実費負担なし)・ 2 無償(実費負担あり)・ 3 有償 | 賃金支給の別 1 有給(無給部分なし)・ 2 有給(無給部分あり)・ 3 無給 | 1人当たりの平均実施時間 |
|---|-------|-----------------------------------|---------------------------------------|---|--|--------------|
| | | | | | | |
| ② | | | | | | |
| ③ | | | | | | |

7 一般教養的な訓練等の「その他の教育訓練」(6欄及びキャリアアップ措置に係るものを除く)を記載してください。

- 「OJT」とは業務の遂行の過程内において行う教育訓練を、「OFF-JT」とはそれ以外の教育訓練をいいます。
- 「訓練費負担」は、「1 無償(実費負担なし)」は全てを無償実施すること、「2 無償(実費負担あり)」はテキスト代等の実費負担があるものの原則として無償実施すること、「3 有償」はこれら以外をいいます。
- 「賃金支給」は、「1 有給(無給部分なし)」は全ての訓練で給与支払、「2 有給(無給部分あり)」は自主的訓練については無給とする場合があるものの原則として給与支払、「3 無給」は訓練に対して給与を支払わないことをいいます。
- 「1人当たりの平均実施時間」については、対象労働者に対して実施予定の平均的な教育訓練時間を記載してください。

8 6及び7の教育訓練に用いる施設、設備等の概要、教育の実施責任者の役職・氏名

会議室、派遣先研修室、机6台、椅子12脚、パソコン6台、テレビ1台、プロジェクター1台 実施責任者：営業課長 美伊川〇〇

8 「教育の実施責任者」は、安全衛生教育の実施に関し責任を有する者の地位及び氏名を記載してください。

- 教育訓練の実施主体が派遣元以外(訓練機関等)の場合、具体的な名称を記載してください。

| | | |
|--------------|-----|-----|
| 9 海外派遣の予定の有無 | 1 有 | 2 無 |
|--------------|-----|-----|

9 派遣労働者を海外へ派遣する予定がある場合は、「1有」を○で囲んでください。

※海外派遣をする場合は、事前に届出が必要です(海外派遣届出書:様式第13号)。

キャリア形成支援制度に関する計画書

1 キャリアコンサルティングの担当者の人数

| | 計 | うち社内の者 | うち社外の者 | うち派遣元責任者との兼任状況 | キャリアコンサルティングに関する具体的な職務経験又はその有する知見 |
|-------------|---|--------|--------|----------------|-----------------------------------|
| 計 | 3 | 3 | 0 | 2 | (具体的に記載すること) |
| キャリアコンサルタント | 1 | 1 | 0 | — | 2級キャリアコンサルティング技能士 |
| 上記以外の担当者 | 2 | 2 | 0 | — | |
| 営業職 | 1 | 1 | 0 | — | 人事業務5年経験 |
| その他 | 1 | 1 | 0 | — | 職業能力開発推進者5年目 |

1 「キャリアコンサルタント」厚生労働大臣又は厚生労働大臣が指定する者が行う試験の合格者の実人数を記載してください。

それ以外にキャリアコンサルティングに関する知見を有する者(実務に従事していた者や類似した民間資格を有する者等)は、「上記以外の担当者」の「その他」にその実人数を記載してください。

- ・派遣元責任者との兼任状況は「キャリアコンサルティングの担当者」の計の内数を記載してください。
- ・知見に関しては、「職業能力開発推進者3年目」、「4年間の人事経験あり」等具体的に記載し、担当者が複数いる場合は、主な者のみ記載してください。

キャリアコンサルティング担当の人数は、様式第1号に記載しているキャリアコンサルティングの担当者の人数と一致すること。

「派遣労働者のキャリアの形成の支援に関する規程」とは別のものです。無でも問題ありませんが、有であれば、そのマニュアル等もご提出ください。

2 キャリアコンサルティング窓口

| 窓口の開設方法 | キャリアコンサルティングを行う場所 | 備考 |
|--|---|----|
| 1 事務所に設置・2 電話での相談窓口の設置・3 e-mailでの専用窓口の設置・4 専用WEBサイトの設置・5 その他 | 1 社内(本社、支社等を含む)の特定の場所・2 社内の不特定の場所・3 派遣先の特定の場所・4 派遣先の不特定の場所・5 社外・6 その他 | |
| 1、2 | 1、3 | |

3 キャリアコンサルティングに関するマニュアル等の有無

| | |
|-----|-----|
| 1 有 | 2 無 |
|-----|-----|

2 「開設方法」、「キャリアコンサルティングを行う場所」には、該当する番号をすべて記載してください。「その他」を選択した場合は、その内容を備考欄に記載してください。

なお、窓口未開設の場合は、開設予定の情報を記載してください。

3 1を○で囲んだ場合には、キャリアコンサルティングに係るマニュアル又はマニュアルの概要を参考資料として添付してください。

4 キャリアアップに資する教育訓練

| ① | キャリアアップ措置の種別 (1 入職時等基礎的訓練、2 職能別訓練、3 職種転換訓練、4 階層別訓練、5 その他の教育訓練) | | 対象となる派遣労働者の種別 (1 雇入時・2 派遣中・3 待機中・4 入社〇年目 (階層別訓練の場合のみ選択のこと)・5 その他) | | 1人当たり年間平均実施時間 | | | | 訓練の方法の別 1 OJT ・ 2 OFF-JT | 訓練費負担の別 1 無償 (実費負担なし)・ 2 無償 (実費負担あり)・ 3 有償 | 賃金支給の別 1 有給 (無給部分なし)・ 2 有給 (無給部分あり)・ 3 無給 | |
|---|---|-----------|---|-------------------------|---------------|------|-------|------|-----------------------------------|---|--|---|
| | 具体的な教育訓練 | 具体的な対象労働者 | 人数 | 1年目 | 2年目 | 3年目 | 4年目以降 | | | | | |
| ① | 1 | 新規採用者訓練 | 1 | 全派遣労働者 | 25 | 4時間 | | | | 2 | 1 | 1 |
| ② | 2 | システム開発訓練 | 2 | 【SE】フルタイム1年以上の雇用見込派遣労働者 | 25 | 16時間 | 16時間 | 16時間 | | 1,2 | 1 | 1 |
| ③ | 2 | PC訓練 | 2 | 【事務】フルタイム1年以上雇用見込派遣労働者 | 25 | 6時間 | 8時間 | 8時間 | 4時間 | 1,2 | 1 | 1 |
| ④ | 4 | リーダー育成研修 | 4 | 入社3年目以上 | 25 | | | 4時間 | 4時間 | 2 | 1 | 1 |
| ⑤ | 下記の①～④については特に注意をした上で計画してください。 ①1人当たり8H/年の訓練時間が必ず確保されていること ②1入職時 2職能別 4階層別 の訓練が必ず盛り込まれていること ③基本的には派遣労働者全員が受講対象となること(様式第3号の2で計画している人数) ④様式第3号(第2面)の5に計画されている派遣業務全てに対応できる内容であること ※また、「キャリアアップに資する教育訓練」についてはそれぞれの訓練内容の詳細が別途必要となります。 別紙にて各訓練内容の詳細をご提出ください ※1人当たりの平均実施予定時間については、合計時間での記入をお願いします。 | | | | | | | | | | 「1無償・1有給」であることが「キャリアアップに資する教育訓練」の対象です | |
| ⑥ | 1人当たりの平均実施予定時間(負担なし)であり、「賃金支給の別」が「1 有給 (無給部分なし)」であるもののみ合計可。) 26時間 | | | | | 24時間 | 28時間 | 8時間 | | | | |
| ⑦ | 「キャリアアップに資する教育訓練」実施にあたって支払う賃金額 (1人1時間当たり平均) | | | | | | | | | | 1,500 | |
| ⑧ | 備考 | | | | | | | | | | | |

※ 1人当たりの平均実施予定時間が、年間概ね8時間に満たない場合、備考欄にその具体的な理由を記載すること

様式第3号(第2面)の5に記載されている
1日当たりの賃金÷8H(1時間あたりの賃金)
と同額となる様、計画してください。

- 4
- ・訓練コース単位で8コースまでを本欄に記載し、それ以上のコースがある場合は、別紙に記載してください。
 - ・「キャリアアップ措置の種別」該当する番号
 - ・「具体的な教育訓練」「係長・課長就任研修」、「〇〇語研修」等、訓練が特定できるよう具体的に記載。
 - ・「具体的な対象労働者」「初めて派遣する労働者」、「待機中の者」等。
 - ※「待機中の者」とは、労働契約は締結しているが、派遣先未定又は就業開始日が到来していない者をいい、登録中の者(労働契約を締結していない者)は、キャリアアップに資する教育訓練の対象となる派遣労働者に含まれません。
 - ・「人数」 キャリアアップに資する教育訓練を実施する予定の全ての派遣労働者数
 - ・「1人当たり年間平均実施時間」 教育訓練の予定時間
ある訓練を1年目、2年目とそれぞれ段階ごとに行う場合は、1つの同じコースの中で、それぞれの年数の欄に記載してください。同じ内容でも年数によって異なるコースに位置づける訓練等の場合は、2つ以上の異なるコースとして記載してください。
 - ・「OJT」業務の遂行の過程内において行う教育訓練
「OFF-JT」それ以外の教育訓練
※キャリアアップに資する教育訓練としてOJTを実施するに当たっては、派遣先と事前に調整等を行った上で計画的なOJTを実施してください。
 - ・「訓練費負担の別」
「1 無償(実費負担なし)」テキスト代等を含め訓練のすべてを無償で実施
「2 無償(実費負担あり)」テキスト代や材料費等の実費負担があるが原則として無償
「3 有償」これ以外の実施
 - ・「賃金支給の別」
「1 有給(無給部分なし)」用意したすべての教育訓練の実施に当たって給与支払
「2 有給(無給部分あり)」自主的に実施する教育訓練については無給とする場合があるが原則給与支払
「3 無給」教育訓練の実施時に給与を支払わない場合
 - ・「「キャリアアップに資する教育訓練」実施にあたって支払う賃金額(1人1時間当たり平均)」
キャリアアップに資する教育訓練時における賃金の平均額を記載してください。

- 4欄のキャリアアップに資する教育訓練については、
- ①「1 無償(実費負担なし)」、「1 有給(無給部分なし)」であることが派遣元事業主の許可要件であることに留意してください。
 - ②そのうち、フルタイム勤務の者であって1年以上の雇用見込みのあるものを対象とした訓練については、「1人当たり年間平均実施時間」が、年間概ね8時間以上であることが求められます。

5 上記教育訓練が、キャリアアップに資すると考える理由

派遣労働者の採用後、役職・段階が上がるタイミングにおいて、キャリアパスに応じた上記教育訓練を設けており、職務遂行能力や専門的、総合的な能力を高め、派遣労働者のキャリアアップに資することを念頭に置いている。

5 理由は具体的に記載してください。

計画した教育訓練内容が、派遣労働者のキャリアアップに資すると考える理由を、より具体的に記載ください。

※記載例通りの表現とならないようご注意ください

無期雇用派遣労働者への中長期的なキャリア形成を考慮に入れた教育訓練の実施

6 1 有 2 無

7 上記6の実施にあたってどのようなことを考慮しているのかを具体的に記載すること

長期的に派遣就業することを念頭に、段階的な能力取得及びリーダー育成を前提とした、中長期的なキャリア形成を考慮に入れた研修を提供する。

6、7 業務取扱要領には、「無期雇用派遣労働者については、派遣労働者以外の期間の定めなく雇用されている労働者と同様に、長期的なキャリア形成を念頭において教育訓練を行う必要がある。例えば同一の派遣先に長期間勤務した者については、職場のリーダーとして役割が期待されるので、コミュニケーション能力やマネジメントスキルに係る研修を行うことが考えられる。」との記載があります。

無期雇用派遣労働者に対する教育訓練については、上記に留意して計画を立ててください。

8 派遣労働者のキャリアアップ措置に係る教育訓練に用いる施設、設備等の概要

会議室、派遣先研修室、机6台、椅子12脚、パソコン6台、テレビ1台、プロジェクター1台

※ 様式第3号の8欄と異なる場合のみ記載すること

9 教育訓練等の情報を管理した資料の保存期間が労働契約終了後3年間以上あること

1 有 2 無

10 備考

※労働局記載欄

雇用保険等の被保険者資格取得の状況報告書

特定労働者派遣事業からの許可申請、又は許可有効期間更新申請の際、現在派遣している派遣労働者のうち、雇用保険、健康保険、厚生年金保険の未加入者がいる場合、氏名及び未加入の理由を具体的に記載してください。

*年 *月 *日

雇用保険等の被保険者資格取得の状況について、下記の通り報告します。

Table with 2 columns: (ふりがな) and 1 事業所の名称. Content includes 'かぶしきがいしゃ ろうどうしょうじ ほんしゃ' and '株式会社 労働商事 本社'.

【雇用保険】

Table for employment insurance details including 2 適用事業所番号, 3 派遣労働者のうち、未加入者数 (人), and 4 未加入者の氏名及び未加入の理由.

【雇用保険の未加入の理由】

- List of reasons for non-enrollment in employment insurance, including age, working hours, and other specific reasons.

【健康保険・厚生年金保険】

Table for health and pension insurance details including 5 事業所番号, 6 派遣労働者のうち、未加入者数 (人), and 7 未加入者の氏名及び未加入の理由.

【健康保険・厚生年金保険の未加入の理由】

- List of reasons for non-enrollment in health and pension insurance, including working hours and specific conditions.

(記載要領)

- Instructions for filling out the form, including requirements for specific fields and how to handle non-enrollment reasons.