＜モデル＞

＊年＊月＊日

派遣通知書

＜派遣先事業主＞御中

＜派遣元事業主＞

労働者派遣契約に基づき、以下の者を派遣します。

|  |  |
| --- | --- |
| 従事業務内容 | ＯＡ事務機操作、電話応対、来客応対及びその他一般事務 |
| 派遣先事業所就業場所 | 株式会社　○○商事　福岡支店　販売促進部○○課福岡市博多区博多駅前＊－＊＊　　○○ビル２Ｆ |
| 氏　　名 | 性別 | 年　齢 | 60歳以上か否かの別 | 雇用期間 | 健康保険 | 厚生年金 | 雇用保険 |
| □□□□ | 女性 | □45歳以上□18歳未満（　　歳） | □60歳以上☑60歳未満 | ☑無期雇用□有期雇用 | ☑有□無 | ☑有□無 | ☑有□無 |
| ☆☆☆☆ | 男性 | ☑45歳以上□18歳未満（　　歳） | □60歳以上☑60歳未満 | □無期雇用☑有期雇用 | ☑有□無 | □有☑無 | □有☑無 |
|  |  | □45歳以上□18歳未満（　　歳） | □60歳以上□60歳未満 | □無期雇用□有期雇用 | □有□無 | □有□無 | □有□無 |
|  |  | □45歳以上□18歳未満（　　歳） | □60歳以上□60歳未満 | □無期雇用□有期雇用 | □有□無 | □有□無 | □有□無 |
|  |  | □45歳以上□18歳未満（　　歳） | □60歳以上□60歳未満 | □無期雇用□有期雇用 | □有□無 | □有□無 | □有□無 |
| 各種保険の被保険者資格取得関係書類別添のとおり。 |
| 各種保険の被保険者資格取得届が無である理由 |
| 派遣労働者氏名 | 無の具体的な理由 |
| ☆☆☆☆ | 健康保険及び厚生年金については、1週間の所定労働時間が、通常の労働者の4分の3未満のため未加入 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 備　　考 | ＜加入手続き中の記載例＞各保険について、現在、必要書類の準備中であり、今月＊日には届出予定。（加入次第、速やかに関係書類を添付して連絡いたします。）※手続き完了後、派遣先に対して提出が「有」となったことを連絡する必要があります。 |