派　遣　先　通　知　書

令和　年　月　日

　　　　　　　　　　　　　　御中

（所在地）

（事業所名）

（代表者名）

（許可番号）

令和　年　月　日に締結した労働者派遣契約に基づき次の者を派遣します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |  | | |
| **氏名** |  | | |  | | |
| **性別** |  | | |  | | |
| **年齢に**  **関する事項** | □６０歳以上  □４５歳以上６０歳未満　□１８歳未満（　　歳）  □上記のいずれにも該当しない | | | □６０歳以上  □４５歳以上６０歳未満　□１８歳未満（　　歳）  □上記のいずれにも該当しない | | |
| **雇用期間** | □無期雇用  □有期雇用（６ヶ月契約） | | | □無期雇用  □有期雇用（６ヶ月契約） | | |
| **待遇決定**  **方式** | □協定対象労働者である（労使協定方式）  □協定対象労働者ではない（派遣先均等・均衡方式） | | | □協定対象労働者である（労使協定方式）  □協定対象労働者ではない（派遣先均等・均衡方式） | | |
| **社会保険・**  **雇用保険**  **の被保険者資格取得届の提出有無及び**  **確認資料** | ●健康保険 | 有り | 無し | ●健康保険 | 有り | 無し |
| 理由： | | | 理由：現在書類準備中、○月○日に届出予定 | | |
| ●厚生年金保険 | 有り | 無し | ●厚生年金保険 | 有り | 無し |
| 理由： | | | 理由：現在書類準備中、○月○日に届出予定 | | |
| ●雇用保険 | 有り | 無し | ●雇用保険 | 有り | 無し |
| 理由： | | | 理由： | | |
| 【確認書類】 |  | | 【確認書類】 |  | |

以上