

※

再交付  
書換

年月日

年

月

日

許可証再交付申請書  
労働者派遣事業変更届出書  
労働者派遣事業変更届出書及び許可証書換申請書

年 月 日

厚生労働大臣 殿

変更後の事業主名称を  
記入して下さい。

1.4.5は、横線で抹  
消してください。

申請者 株式会社 福山労働局  
届出者 代表取締役 広島 一郎

- 1 ~~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8条第3項の規定により下記のとおり許可証の再交付を申請します。~~
- 2 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11条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。
- 3 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11条第4項の規定により下記のとおり許可証の書換えを申請します。
- 4 ~~届出者（法人にあっては役員を含む。）（届出者が未成年の場合、その法定代理人をいう。）については、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6号各号（第3号を除く。個人にあっては第3号及び第11号を除く。）のいずれにも該当しないこと並びに届出者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。~~
- 5 ~~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36条の規定により選任する派遣元責任者については、同法第6条第1号、第2号及び第4号から第9号までのいずれにも該当しないこと、未成年者に該当しないこと、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施行規則第29条の2第1号に規定する基準に適合すること並びに派遣元責任者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する診断書が添付されていることを誓約します。~~

|                               |                                                            |         |               |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------|---------|---------------|
| 1 許可番号                        | 派34-000000                                                 | 2 許可年月日 | 令和00年 00月 00日 |
| 3 (ふりがな)<br>氏名又は名称            | かぶしがいいしゃ ひろしまろうどうきょく<br>株式会社 広島労働局                         |         |               |
| 4 住所                          | 〒( 731-0000 )<br>広島県広島市中区八丁堀〇-〇<br>( 082 ) 000-0000        |         |               |
| 5 (ふりがな)<br>代表者の氏名<br>(法人の場合) | ひろしま いちろう<br>広島 一郎<br>3～7欄には、変更前の「名称」・「事業所の名称」を記入して下さい。    |         |               |
| 6 (ふりがな)<br>事業所の名称            | かぶしがいいしゃ ひろしまろうどうきょく ひろしましきようしよ<br>株式会社 広島労働局 広島事業所        |         |               |
| 7 事業所の所在地                     | 〒( 731-0000 )<br>広島県広島市中区八丁堀〇-〇 〇〇ビル4F<br>( 082 ) 000-0000 |         |               |
| ※                             |                                                            |         |               |

収入印紙  
(消印してはならない。)

注) 書換手数料として3,000円の収入印紙が必要です。  
事業所が複数ある事業主の住所が変更した場合は、3,000円×事業所数の収入印紙が必要です。

| 8 変更の内容               |                   |                                                                                                                                                                                                                                      |  |       |                                    |       |  |                 |  |  |
|-----------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------|------------------------------------|-------|--|-----------------|--|--|
| 変更に係る事項               |                   | 変 更 後                                                                                                                                                                                                                                |  |       | 変 更 前                              |       |  | 変更年月日           |  |  |
| ①                     | (ふりがな)            | かぶしきがいしゃ ふくやまろうどうきょく                                                                                                                                                                                                                 |  |       | かぶしきがいしゃ ひろしまろうどうきょく               |       |  | 令和〇〇年<br>〇〇月〇〇日 |  |  |
|                       | 氏名又は名称            | 株式会社 福山労働局                                                                                                                                                                                                                           |  |       | 株式会社 広島労働局                         |       |  |                 |  |  |
| ②                     | 住 所               | 〒 ( )<br>( )                                                                                                                                                                                                                         |  |       | 〒 ( )<br>( )                       |       |  | 年 月 日           |  |  |
|                       |                   | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; color: blue; text-align: center;">                         8 欄には変更に係る事項のみを記入して下さい。<br/>                         履歴事項全部証明書（申請前3ヶ月以内のもの）・定款どおりに記入してください。                     </div> |  |       |                                    |       |  |                 |  |  |
| ③                     | (ふりがな)            |                                                                                                                                                                                                                                      |  |       |                                    |       |  | 年 月 日           |  |  |
|                       | 代表者の氏名<br>(法人の場合) |                                                                                                                                                                                                                                      |  |       |                                    |       |  |                 |  |  |
| ④                     | 役員の氏名及び住所         | (ふりがな)                                                                                                                                                                                                                               |  |       | (ふりがな)                             |       |  | 年 月 日           |  |  |
|                       |                   | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                  |  |       | 氏 名                                |       |  |                 |  |  |
|                       |                   | 住 所                                                                                                                                                                                                                                  |  |       | 住 所                                |       |  |                 |  |  |
| ⑤                     | (ふりがな)            | かぶしきがいしゃ ふくやまろうどうきょく<br>ふくやまじぎょうしょ                                                                                                                                                                                                   |  |       | かぶしきがいしゃ ひろしまろうどうきょく<br>ひろしまじぎょうしょ |       |  | 令和〇〇年<br>〇〇月〇〇日 |  |  |
|                       | 事業所の名称            | 株式会社 福山労働局 福山事業所                                                                                                                                                                                                                     |  |       | 株式会社 広島労働局 広島事業所                   |       |  |                 |  |  |
| ⑥                     | 事業所の所在地           | 〒 ( )<br>( ) -                                                                                                                                                                                                                       |  |       | 〒 ( )<br>( ) -                     |       |  | 年 月 日           |  |  |
|                       |                   | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; color: blue; text-align: center;">                         組織変更がある場合には組織表の添付をお願いします。                     </div>                                                                   |  |       |                                    |       |  |                 |  |  |
| ⑦                     | 特定製造業務への<br>労働者派遣 | 開始年月日                                                                                                                                                                                                                                |  | 年 月 日 |                                    | 終了年月日 |  | 年 月 日           |  |  |
| ⑧                     | 派遣元責任者の氏<br>名、住所等 | (ふりがな)                                                                                                                                                                                                                               |  |       | 製造業<br>務専門                         |       |  | (ふりがな)          |  |  |
|                       |                   | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                  |  |       | ギャリ<br>ア担当<br>者                    |       |  | 氏 名             |  |  |
|                       |                   | 住 所                                                                                                                                                                                                                                  |  |       |                                    |       |  | 住 所             |  |  |
|                       |                   | 備考                                                                                                                                                                                                                                   |  |       |                                    |       |  | 備考              |  |  |
| ⑨ 労働者派遣事業を行う事業所の新設    |                   |                                                                                                                                                                                                                                      |  |       |                                    |       |  |                 |  |  |
| イ 事業開始年月日             |                   |                                                                                                                                                                                                                                      |  |       | 年 月 日                              |       |  |                 |  |  |
| ロ                     | (ふりがな)            |                                                                                                                                                                                                                                      |  |       |                                    |       |  |                 |  |  |
|                       | 事業所の名称            |                                                                                                                                                                                                                                      |  |       |                                    |       |  |                 |  |  |
| ハ                     | 事業所の所在地           | 〒 ( )<br>( ) -                                                                                                                                                                                                                       |  |       |                                    |       |  |                 |  |  |
| ニ 特定製造業務への労働者派遣の実施の有無 |                   |                                                                                                                                                                                                                                      |  |       | 1 有                      2 無       |       |  |                 |  |  |

| ホ 派遣元責任者の氏名、職名、住所等                           |                              |     |                |                     |     |
|----------------------------------------------|------------------------------|-----|----------------|---------------------|-----|
| (ふりがな)                                       | 職 名                          | 住 所 | 製 造 業<br>務 専 門 | キ ャ リ<br>ア 担 当<br>者 | 備 考 |
| 氏 名                                          |                              |     |                |                     |     |
|                                              |                              |     |                |                     |     |
|                                              |                              |     |                |                     |     |
|                                              |                              |     |                |                     |     |
|                                              |                              |     |                |                     |     |
|                                              |                              |     |                |                     |     |
|                                              |                              |     |                |                     |     |
|                                              |                              |     |                |                     |     |
| ヘ キャリア・コンサルティングの担当者の氏名及び職名（ホと同じ者の場合は記載を要しない） |                              |     |                |                     |     |
| (ふりがな)                                       |                              | 職 名 |                | 備 考                 |     |
| 氏 名                                          |                              |     |                |                     |     |
| ※                                            |                              |     |                |                     |     |
| ⑩ 労働者派遣事業を行う事業所の廃止                           |                              |     |                |                     |     |
| イ<br>事業所の名称                                  | (ふりがな)                       |     |                |                     |     |
|                                              |                              |     |                |                     |     |
| ロ 事業所の所在地                                    | 〒 ( ) ( ) -                  |     |                |                     |     |
| ハ 廃止年月日                                      | 年 月 日                        |     |                |                     |     |
| ニ 事業所の廃止理由                                   |                              |     |                |                     |     |
| ※                                            |                              |     |                |                     |     |
| 9 再交付を申請する理由                                 |                              |     |                |                     |     |
| ※                                            |                              |     |                |                     |     |
| 10 備 考                                       | 申請担当者の氏名・連絡先・FAX番号を記入してください。 |     |                |                     |     |