

## 事業所非該当承認申請に伴う調査書

※ 下記の注意書きにご留意のうえ、記載または該当項目を○で囲んでください。

① 施設名 (注1)			
② 施設の代表者または担当者	(役職)	(氏名)	
③ 施設の事業内容 (注2)	労働者派遣事業	行っている ・ 行っていない	
	労働者派遣事業の許可申請の準備	している ・ していない ・ 申請中	
④ 施設の構成人数 (注3)	役職・職種等(雇用保険被保険者以外の労働者を含めて記載)		
	: 名	: 名	合計 _____ 名
	: 名	: 名	(うち常駐役員 _____ 名)
⑤ 施設の人事権	: 名	: 名	: 名
	: 名	: 名	: 名
	: 名	: 名	: 名
⑥ 指揮監督権	1 事業所	2 施設	3 その他( )
⑦ 業務計画(企画・立案)	1 事業所	2 施設	3 その他( )
⑧ 経理の状況	賃金計算	1 事業所	2 施設 3 その他( )
	賃金支払	1 事業所	2 施設 3 その他( )
⑨ 労働保険の適用状況 (当該施設での適用の有無)	1 あり	・ 施設で適用                      ・ 継続一括認可済 ・ 継続一括認可申請中          ・ 継続一括認可申請予定 ・ その他 ( )	
	2 なし		
⑩ 施設としての持続性	無期 ・ 有期 (自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日)		
⑪ 他の施設の取扱状況 (注4)	道内	ヶ所	道外
	(うち既承認数	ヶ所)	(うち既承認数
⑫ 備考			

### 安定所記載欄

特記事項			
安定所の意見	承認できる ・ 承認できない	担当者氏名	

注1 非該当承認対象施設の名称を記載してください。

注2 施設の事業(業務)内容を具体的に記載してください。

注3 職名別に具体的に記載してください。(例: 所長1名、営業1名、販売1名、事務1名)

注4 施設数は「他の施設数」を記載し、既承認数は「非該当承認済みの他の施設数」を内数で記載してください。