

派遣先通知書

令和2年3月25日

△△株式会社 殿

(所在地) 恵庭市〇〇町〇〇-〇〇-〇〇
 (事業所名) 株式会社〇〇
 (代表者名) 代表取締役 ▲▲ ▲▲

令和2年3月20日(契約No.12345)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。

① 派遣労働者の氏名	■■ ■■
① 性別	男 ・ 女
社会保険・雇用 保険の被保険者 資格取得届の 提出の有無	健康保険 厚生年金保険 雇用保険 有 ・ 無 有 ・ 無 有 ・ 無 (☆適用基準を満たしていない具体的理由又は手続きの具体的状況を記載すること。 (『無』の理由) 「所定労働時間が通常の労働者の概ね3/4未満のため」・「雇用保険は4月5日には届出予定」など。)
② 協定対象派遣 労働者であるか 否かの別	<input type="checkbox"/> 協定対象派遣労働者(労使協定方式) <input checked="" type="checkbox"/> 協定対象派遣労働者ではない(派遣先均等・均衡方式)
派遣労働者の 雇用期間	<input type="checkbox"/> 無期雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用【6ヶ月契約】
① ④ その他	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> 60歳未満 <input type="checkbox"/> 45歳以上60歳未満 <input type="checkbox"/> 18歳未満【 歳】 ※年齢に関する事項 ☆派遣労働者の年齢が60歳以上の場合はその旨【60歳以上】 ☆派遣労働者の年齢が60歳未満の場合はその旨【60歳未満】 ☆派遣労働者の年齢が45歳以上60歳未満の場合はその旨【45歳以上60歳未満】 ☆派遣労働者の年齢が18歳未満の場合は具体的な年齢を記載【記載例(年齢17歳)】

☆派遣元事業主は、派遣先事業主に対して、社会保険等の被保険者証等の写しを提示又は送付しなくてはなりません。