

派遣先通知書

△△株式会社 御中

令和 8 年 3 月 25 日

(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 8 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	需給 花子						
① 性別	男 ・ 女						
① 年齢	<input checked="" type="checkbox"/> 45 歳以上 <input type="checkbox"/> 18 歳未満 (歳) <input type="checkbox"/> どちらにも当てはまらない ・ 派遣労働者の年齢が 45 歳以上場合はその旨【45 歳以上】 ・ 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)】 ・ 「どちらにも当てはまらない」は記載事項ではないが、チェックもれを防ぐため記載						
④ 60 歳以上か否かの別	<input type="checkbox"/> 60 歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> 60 歳未満 ・ 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】						
⑤ 社会保険・雇用保険の被保険者資格取得届の提出の有無	<table border="0"> <tr> <td>健康保険</td> <td>厚生年金保険</td> <td>雇用保険</td> </tr> <tr> <td>有 ・ 無</td> <td>有 ・ 無</td> <td>有 ・ 無</td> </tr> </table> <p>※『無』の場合、適用基準を満たしていない具体的な理由又は手続きの具体的な状況を記載すること。 例：「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」等</p>	健康保険	厚生年金保険	雇用保険	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
健康保険	厚生年金保険	雇用保険					
有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無					
② 協定対象派遣労働者であるか否か	<input checked="" type="checkbox"/> 協定対象派遣労働者である <input type="checkbox"/> 協定対象派遣労働者ではない						
③ 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】						
⑥ 派遣契約で定めた内容と派遣労働者に明示した内容が異なる場合の明示内容についての通知	※当てはまる場合のみ記載						
派遣期間・就業する日							
就業時間/休憩時間							
派遣元・派遣先責任者に関する事項							
時間外 (休日) 労働							
その他							

☆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。