

記入例

労働者派遣通知書

〇〇〇〇株式会社茨城支店 御中

労働者派遣契約に基づき下記の者を派遣いたします。

【雇用形態】
雇用形態が無期雇用なのか有期雇用なのかを通知します。

	氏名	性別	年齢	雇用形態	協定対象派遣労働者であるか否か	保険加入状況		
						健康保険	厚生年金保険	雇用保険
1	茨城 太郎	男	<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 checked="" type="checkbox"/> 18歳未満(17歳)	<input type="checkbox"/> 無期 <input checked="" type="checkbox"/> 有期 (6ヶ月契約)	<input type="checkbox"/> 協定対象 (労使協定方式) <input checked="" type="checkbox"/> 協定対象でない (均等・均衡方式)	有 (未加入理由)	有 (未加入理由)	有 (未加入理由)
2	派遣 一郎	男	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> 60歳未満 <input checked="" type="checkbox"/> 45歳以上60歳未満 <input type="checkbox"/> 18歳未満(〇歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 (〇ヶ月契約)	<input checked="" type="checkbox"/> 協定対象 (労使協定方式) <input type="checkbox"/> 協定対象でない (均等・均衡方式)	有 (未加入理由)	有 (未加入理由)	有 (未加入理由)
3	紹介 次男	男	<input checked="" type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 60歳未満 <input type="checkbox"/> 45歳以上60歳未満 <input type="checkbox"/> 18歳未満(〇歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 (〇ヶ月契約)	<input checked="" type="checkbox"/> 協定対象 (労使協定方式) <input type="checkbox"/> 協定対象でない (均等・均衡方式)	有 (未加入理由)	有 (未加入理由)	有 (未加入理由)
4	水戸 花子	女	<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(〇歳)	<input type="checkbox"/> 無期 <input checked="" type="checkbox"/> 有期 (6ヶ月契約)	<input checked="" type="checkbox"/> 協定対象 (労使協定方式) <input type="checkbox"/> 協定対象でない (均等・均衡方式)	無 (未加入理由) 所定労働日数が 通常の労働者の 4分の3未満の ため。	無 (未加入理由) 所定労働日数が 通常の労働者の 4分の3未満の ため。	無 (未加入理由) 1週間の所定労働時間数が20時間未満のため。
5	土浦 次郎	男	<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(〇歳)	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期 (〇ヶ月契約)	<input checked="" type="checkbox"/> 協定対象 (労使協定方式) <input type="checkbox"/> 協定対象でない (均等・均衡方式)	無 (未加入理由) 書類準備中、〇月〇日に届出予定。	無 (未加入理由) 書類準備中、〇月〇日に届出予定。	無 (未加入理由) 書類準備中、〇月〇日に届出予定。

【保険加入状況】
保険が未加入である場合は、具体的な未加入理由を通知します。
※適用基準を満たす派遣労働者は適正に加入を行わなければならないことに留意してください(許可条件)

【社会保険等の加入に係る確認書類の提示】

派遣元は、派遣労働者の保険加入届出が提出済みの場合、派遣先に派遣労働者に係るマイナポータル上の医療保険資格情報を保存したもの、資格確認書の写し、資格情報のお知らせの写し、健康保険の加入者の氏名・保険者名・資格取得年月日の情報等を郵送する又は持参する等により、提示してください。(就業開始後に加入届出提出の場合も同様)

※派遣元が派遣先にマイナポータル上の医療保険資格情報を保存したもの、資格確認書の写し等を送付する場合には、健康保険の保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りした上で、原則として派遣労働者の同意を得た上で実施し、同意が得られない場合は、生年月日、年齢を黒塗りする等の個人情報に配慮して下さい。

【性別】
性別も通知します。

【待遇決定方式】
「労使協定方式」か「均等・均衡方式」を選択します。

【年齢】
・派遣労働者の年齢が「60歳以上」であるか否かを通知します。
・60歳未満であり、45歳以上である場合は、「45歳以上」である旨を通知します。
・18歳未満である場合は実年齢を通知します。

以上 5名

茨城県日立市若葉町2-6-2
〇〇〇〇株式会社 日立営業所
営業所長 〇〇〇〇