⑧

令和○○年○月○○日

派遣先通知書

○○○○株式会社【派遣**先**】

代表取締役　△△　△△　殿

　　　　　 　 　　　 金沢市＃＃＃＃【派遣**元**】

　　　　　　　　　 □□□□株式会社

　　　　　　　　　　　　　 代表取締役　××　××

令和○○年○月○○日付け労働者派遣(個別)契約に基づき、次の者を派遣します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | ★★　★★ | ▲▲　▲▲ |
| 性別 | 男 | 女 |
| 年齢等 | □６０歳以上(＊）☑６０歳未満(＊）　☑４５歳以上６０歳未満　□１８歳未満（　　　歳） | ☑６０歳以上(＊）□６０歳未満(＊）　□４５歳以上６０歳未満　□１８歳未満（　　　歳） |
| 健康保険の被保険者資格取得届の提出の有無(＊) | 無(加入手続中）(理由：現在、必要書類の準備中であり、今月の○○日には届出予定) | 無(理由： 1週間の所定労働時間が通常の社員の4分の3未満のため) |
| 厚生年金保険の被保険者資格取得届の提出の有無(＊) | 無(加入手続中)(理由：現在、必要書類の準備中であり、今月の○○日には届出予定) | 無(理由：1週間の所定労働時間が通常の社員の4分の3未満のため) |
| 雇用保険の被保険者資格取得届の提出の有無（＊） | 有 | 無(理由：1週間の所定労働時間が20時間未満のため) |
| 雇用期間(＊） | 無期雇用 | 有期雇用（６か月契約） |
| 派遣労働者の協定対象派遣労働者であるか否かの別(待遇決定方式) | 協定対象派遣労働者（労使協定方式） | 協定対象派遣労働者（労使協定方式） |

**（注）被保険者証の写し等の提示**は、労働者本人の同意を得ることが原則。同意が得られない場合、生年月日、年齢を黒塗りするとともに、確認後は派遣元へ返却するよう派遣先に依頼する。確認書類は、各種資格取得届出の事業主控えの写しでも可。

　※通知した内容のうち、＊印の部分（無期雇用か有期雇用か、60歳以上の者であるか否か、各種保険の加入状況）については、変更があった場合には、遅滞なく再度通知すること。