

事業所非該当承認申請調査書

岩手労働局

1 施設 の 状 況	①名 称			施設代表者	役職	氏名	
	②事 業 内 容			労働者派遣事業		1 なし 2 あり	
	③人 事 組 織	役員駐	1 なし 2 あり (役員名: _____)		業務執行権: 1なし 2あり)		
		労働者	役職・職種等 (被保険者以外の労働者を含む)				
			_____ : _____ 名	_____ : _____ 名	_____ : _____ 名	計 _____ : _____ 名	※申請書⑤欄と一致
	④場所的な独立性	1 あり 2 なし (_____)					
	⑤諸帳簿等の備付状況	1 労働者名簿 2 出勤簿 3 賃金台帳 4 帳簿なし					
	⑥社会保険の取扱い	1 適用事業所でない 2 適用事業所である					
	⑦施設の傘下事業所	1 なし 2 あり (_____)					
⑧施設としての持続性	1 無期 2 有期 (年 月 日 ~ 年 月 日)						
⑨雇用保険事務処理能力	1 なし 2 あり (_____)						
2 経営 単 位 の 独 立 性	①人 事 権 (採用・配置・解雇等)	1 事業所 2 施設 3 一部施設 (常 用・パート・臨 時・その他 (_____))					
	②経 理 関 係	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 (_____)				
	③経 営 関 係	指 揮 監 督 権	1 事業所 2 施設 3 その他 (_____)				
		施設代表者の 責任範囲	1 施設全体 2 施設の一部 3 その他 (_____)				
④労働時間・休暇管理	1 事業所で把握・管理 2 施設で把握・事業所で管理 3 施設で把握・管理						
3 そ の 他	①他の施設の取扱状況	<岩手県内> 1 あり (_____ 所、うち承認済 _____ 所) 2 なし					
		<岩手県外> 1 あり (_____ 所、うち承認済 _____ 所) 2 なし					
②施設の労働保険の 適用状況	1 いる	ア 施設で適用 イ 事業所で一括適用 ウ 継続一括認可済 エ 継続一括申請中 (年 月 日申請) オ 継続一括申請予定				2 いない	
備考							
※調 査 結 果	総 合 意 見	1 承認可 2 承認不可 (理由)					
	確 認 者 職 ・ 氏 名						
	調 査 年 月 日	令和 年 月 日	調査者・氏名等	公共職業安定所 ㊟			