<参考例>

派遣通知書（派遣先への通知）**（下線部分が新設）**

　　　　　平成＠＠年○○月○○日

（派遣先事業所名）

□□□株式会社　横浜事業所　代表者　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（派遣元事業所名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社○○○　代表取締役

平成＠＠年○○月○○日に締結した 労働者派遣契約に基づき次の者を派遣します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務内容 | 情報関連機器の部品の検査を行う業務 | | | | | | |
| 氏名 | 性別 | 年齢 | **60歳以上であるか否かの別** | 雇用期間 | 健康  保険 | 厚生  年金 | 雇用  保険 |
| ○○ ○○ | 男性 | ■45歳以上  □18歳未満（　歳） | **□60歳以上**  **■60歳未満** | ■無期雇用  □有期雇用 | ■有  □無 | ■有  □無 | ■有  □無 |
| ◎◎ ◎◎ | 男性 | ■45歳以上  □18歳未満（　歳） | **■60歳以上**  **□60歳未満** | □無期雇用  ■有期雇用 | □有  ■無 | □有  ■無 | □有  ■無 |
| △△ △△ | 女性 | □45歳以上  ■18歳未満（17歳） | **□60歳以上**  **■60歳未満** | □無期雇用  ■有期雇用 | □有  ■無 | □有  ■無 | □有  ■無 |
|  |  | □45歳以上  □18歳未満（　歳） | **□60歳以上**  **□60歳未満** | □無期雇用  □有期雇用 | □有  □無 | □有  □無 | □有  □無 |
| **各種保険の被保険者資格取得関係書類**  **別紙のとおり。** | | | | | | | |
| 各種保険の被保険者資格取得届が無である理由 | | | | | | | |
| 氏名 | 無の理由 | | | | | | |
| ◎◎ ◎◎ | 現在必要書類の準備中であり、○月○日には届出予定。  （加入次第、速やかに関係書類を添付して連絡いたします。） | | | | | | |
| △△ △△ | 一週間の所定労働時間が１５時間未満のため。 | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | |