

有 料 ・ 無 料
 職 業 紹 介 事 業 許 可 申 請 書
~~職業紹介事業許可有効期間更新申請書~~

不要な文字を抹消

① 年 月 日

厚生労働大臣 殿

法人の場合は
 法人の名称及び代表者の氏名を記載

②申請者 氏名

1. 職業安定法第30条第1項の規定により下記のとおり許可の申請をします。← 無料の場合、1の全文を抹消
2. 職業安定法第33条第1項の規定により下記のとおり許可の申請をします。← 有料の場合、2の全文を抹消
3. ~~職業安定法第32条の6第2項の規定により下記のとおり更新申請をします。~~
4. ~~職業安定法第33条第4項において準用する同法第32条の6第2項の規定により下記のとおり更新申請をします。~~

3・4の全文を抹消

記

| | | |
|----------------------------------|---|--------|
| ③許 可 番 号 | 記載しない () | |
| ④氏名又は名称 <small>(ふりがな)</small> | 法人の登記簿謄本記載の名称及び住所を記載 | |
| ⑤所 在 地 <small>(ふりがな)</small> | 〒 □ □ □ - □ □ □ □ | 電話 () |
| | | |
| ⑥代表者氏名等 <small>(ふりがな)</small> | 氏 名 | 住 所 |
| | ふりがなも忘れずに記載 | |
| ⑦役 員 氏 名 等 (法人のみ) | 氏 名 | 住 所 |
| | ふりがなも忘れずに記載 | |
| | 法人の登記簿謄本に記載されている役員すべてを記載 (社外取締役・監査役を含む) | |
| | 欄が不足して書ききれない場合は、この欄に準じて別紙を作成するか、この様式(第1面)を追加する。 | |

収入印紙

消印しては
 ならない

有料職業紹介事業の場合、収入印紙は貼付せずにご持参下さい。
 [5万円+1万8千円×(有料職業紹介事業を行う事業所の数-1)]

無料職業紹介事業の場合、収入印紙は不要。

| | | |
|-------------------|----|---|
| ⑧ 兼業 の種類・内容 | 1. | <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;"> 主な兼業について記載 (例：労働者派遣事業、経営コンサルタント、業務請負業) </div> |
| | 4. | |

職業紹介事業を行う事業所に関する事項

| | |
|---|-----|
| ⑨事業所 | |
| 名称 | 所在地 |
| 郵便番号、電話番号、ビル名・階数まで記載 | |
| ⑩職業紹介責任者氏名等 | |
| 氏名 | 住所 |
| ⑪担当者職・氏名・電話番号 | |
| 事業所における担当者の職・氏名、電話番号を記載 | |
| <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;"> 住民票に表記されている通りに住所を記載 住民票の住所と実際の居所が異なる場合は、 居所を () 書きとし、居所証明書等を添付 </div> () - | |

| | |
|--|-----|
| ⑨事業所 | |
| 名称 | 所在地 |
| ⑩職業紹介責任者氏名 | |
| 氏名 | 住所 |
| <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red;"> 同時に複数の事業所について申請を行う場合に記載 同時に3事業所以上について申請を行う場合は、この様式 (第2面)を追加する。 </div> () - | |

⑫取次機関 (国外にわたる職業紹介を行う場合であって、取次機関を利用するときのみ記載)

| | |
|----------------|--|
| (ふりがな) イ 名称 | |
| (ふりがな) ロ 住所 | |
| ハ 事業内容 | |

申請者(法人にあっては役員を含む。)(申請者が未成年の場合、その法定代理人をいう。)については、職業安定法第32条各号(第3号、第10号及び第11号を除く。)のいずれにも該当しないこと並びに申請者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。

また、同法第32条の14の規定により選任する職業紹介責任者については、同法第32条第1号、第2号及び第4号から第9号までのいずれにも該当しないこと、未成年者に該当しないこと、職業安定法施行規則第24条の6第2項第1号に規定する基準に適合すること並びに職業紹介責任者が精神の機能の障害により認知、判断又は意思疎通を適切に行うことができないおそれがある者である場合には該当する全ての者の精神の機能の障害に関する医師の診断書が添付されていることを誓約します。