

## 事業所非該当承認申請調査書

①	施設名	②	担当者	役職氏名
③	施設の 人事組織  (被保険者以外の 労働者を含む)	役職・職種等	役職・職種等	
		_____ ; _____ 名	_____ ; _____ 名	人数合計 _____ 名
		_____ ; _____ 名	_____ ; _____ 名	常駐役員(有・無)
		_____ ; _____ 名	_____ ; _____ 名	派遣元責任者(有・無)
④	人事権	1. あり 2. なし 3. 一部あり[ 募集・面接・採用・配置・その他( _____ ) ]		
⑤	勤怠管理	1. 事業所にて 2. 施設にて 3. その他( _____ )		
⑥	経理の状況	賃金計算	1. 事業所にて 2. 施設にて 3. その他( _____ )	
		賃金支払	1. 事業所にて 2. 施設にて 3. その他( _____ )	
⑦	経営の状況	指揮監督権	1. 事業所にある 2. 施設にある 3. その他( _____ )	
		企画・立案権	1. 事業所にある 2. 施設にある 3. その他( _____ )	
⑧	施設としての 持続性	1. 無期 2. 有期 ( _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 )		
⑨	労働保険の 取り扱い状況	1. 当該施設にて適用 2. 継続一括認可済み 3. 継続一括申請予定 4. 継続一括申請中		
⑩	他の施設の 取り扱い状況	1. なし 2. あり <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>三重県内 _____ ケ所 (うち既承認施設 _____ ケ所)</span> <span>三重県外 _____ ケ所 (うち既承認施設 _____ ケ所)</span> </div>		
⑪	備考			

※ 以下の部分は記載しないで下さい

⑫	管轄安定所 における判断、 及び、理由			
⑬	調査年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	調査者 調 担 当 者	(印)