

様式第5号 (第1面)

記載上の注意
許可証書換申請の場合
(法人名称・住所、事業所名称・所在地変更)

※ 再交付年月日 年 月 日
書換

~~許可証再交付申請書~~
~~労働者派遣事業変更届出書~~
労働者派遣事業変更届出書及び許可証書換申請書

法人名称及び代表者の氏名を記載してください。
変更がある場合は、変更後の内容で記載してください。

年 月 日

厚生労働大臣 殿

許可証書換申請と同時に
・代表者、役員の変更がある場合は、4は抹消しないでください。
・派遣元責任者の変更がある場合は、5は抹消しないでください。

申請者
届出者

- 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第8条第3項の規定により下記のとおり許可証の再交付を申請します。
- 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第11条第1項の規定により下記のとおり届け出ます。
- 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第11条第4項の規定により下記のとおり許可証の書換えを申請します。
- 届出者（法人にあっては役員を含む。）（届出者が未成年の場合、その法定代理人をいう。）については、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第6条各号（第3号を除く。個人にあっては第3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届出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。
- 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第36条の規定により選任する派遣元責任者については、同法第6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、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行規則第20条の2第1号に規定する基準に適合すること並びに派遣元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。

記

1 許可番号		2 許可年月日	年 月 日
3 (ふりがな) 氏名又は名称			
4 住所	〒 ()		
5 (ふりがな) 代表者の氏名 (法人の場合)			
6 (ふりがな) 事業所の名称			
7 事業所の所在地	〒 () () -		
※			

3欄から7欄については、変更前の内容で記載してください。
ただし、法人の名称・住所変更のみの場合は、6欄、7欄は記載不要です。

収入印紙
(消印してはならない。)

収入印紙は
許可証1枚につき
3,000円必要となります。
貼らずにご提出ください。

8 変更の内容										
変更に係る事項		変更後				変更前				変更年月日
① 氏名又は名称	(ふりがな)									年 月 日
	氏名又は名称									
② 住所	〒 ()					〒 ()				年 月 日
	() -					()				
③ 代表者の氏名	(ふりがな)									年 月 日
	氏名									
④ 役員の氏名及び住所	(ふりがな)					(ふりがな)				年 月 日
	氏名					氏名				
	住所					住所				
	(法人の場合)									
⑤ 事業所の名称	(ふりがな)									年 月 日
	事業所の名称									
⑥ 事業所の所在地	〒 ()					〒 ()				年 月 日
	() -					() -				
⑦ 特定製造業務への労働者派遣	開始年月日	年 月 日			終了年月日	年 月 日				
	派遣元責任者の氏名、住所等	(ふりがな)	製造業務専門 キャリア担当者			(ふりがな)	製造業務専門 キャリア担当者			年 月 日
	氏名			氏名						
	住所			住所						
	備考			備考						
⑨ 労働者派遣事業を行う事業所の新設										
イ 事業開始年月日					年 月 日					
ロ 事業所の名称	(ふりがな)									
	事業所の名称									
ハ 事業所の所在地		〒 ()				() -				
ニ 特定製造業務への労働者派遣の実施の有無					1 有		2 無			

登録簿上の記載のとおり、省略せず記載してください。

登録簿上の変更年月日を記載してください。

所在地変更については、ビル名、階数まで記載してください。

