

事業所非該当承認申請調査書

①～⑩の各項目では、雇用保険の事務を行う施設のこと（例えば本社など）を「事業所」とし、非該当承認を受けようとする施設のこと（例えば支店など）を「当該施設」とあらわしています。

事業所記載欄（各項目について「回答いただき、当該施設がある住所管轄のハローワークへご提出ください」）

① 当該施設名																											
② 当該施設代表者 または担当者	(役職)	(氏名)																									
③ 当該施設の事業内容	(労働者派遣事業) 行っている・行っていない (労働者派遣事業の許可または届出の有無) している・していない・申請中																										
④ 当該施設の人事組織	役職・職種等（雇用保険被保険者以外の労働者を含む） <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">職種</td> <td style="width: 25%;">人数</td> <td style="width: 25%;">職種</td> <td style="width: 25%;">人数</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____名</td> <td>_____</td> <td>_____名</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____名</td> <td>_____</td> <td>_____名</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____名</td> <td>_____</td> <td>_____名</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">合計 _____名</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> <td style="text-align: right;">(うち常駐役員 _____名)</td> </tr> </table>			職種	人数	職種	人数	_____	_____名				合計 _____名				(うち常駐役員 _____名)										
職種	人数	職種	人数																								
_____	_____名	_____	_____名																								
_____	_____名	_____	_____名																								
_____	_____名	_____	_____名																								
			合計 _____名																								
			(うち常駐役員 _____名)																								
⑤ 当該施設の人事権	1 当該施設にある・2 当該施設に一部ある（常用、パート、臨時、その他）・3 当該施設になし ※「2 当該施設に一部ある」の場合、その内容 募集・面接・採用・配置・解雇・その他（ _____ ）：最終決定権（当該施設・事業所）																										
⑥ 経営の状況	指揮監督権	1 事業所 ・ 2 当該施設 ・ 3 その他（ _____ ）																									
	業務計画（企画・立案）	1 事業所 ・ 2 当該施設 ・ 3 その他（ _____ ）																									
⑦ 経理の状況	賃金計算	1 事業所 ・ 2 当該施設 ・ 3 その他（ _____ ）																									
	賃金支払	1 事業所 ・ 2 当該施設 ・ 3 その他（ _____ ）																									
⑧ 労働保険の適用状況 (当該施設での適用の有無)	1 あり 2 なし	I 施設独自で適用 II 事業所で一括適用 III 継続一括認可済み IV 継続一括認可申請中 V その他																									
⑨ 社会保険関係の手続き状況	1 事業所で処理を行っている 2 当該施設で処理を行っている																										
⑩ 当該施設の施設としての持続性	無期 ・ 有期（自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日）																										
⑪ 他の施設の取扱状況	県(都)内 _____ヶ所(うち既承認数_____ヶ所)	県(都)外 _____ヶ所(うち既承認数_____ヶ所)																									
⑫ 備考																											
⑬ 記入担当者氏名	(役職)	(氏名)																									

..... 以下は安定所の記載欄のため、ご記入いただく必要はありません

安定所記載欄

特記事項			
意見	1 承認可 2 承認不可（理由 _____ ）		
調査年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	調査者所属 氏名	公共職業安定所 氏名 (印)
添付資料	組織図 ・ 施設一覧 ・ 従業員名簿 ・ その他（ _____ ）		

《記載していただく内容についての説明》

※「非該当承認を受けようとする施設」を以下「非該当施設」と呼びます。

- ① 非該当施設の名称をご記入ください。（例：㈱●●運輸 新潟支店 など）
- ② 非該当施設代表者（または担当者）の役職と氏名をご記入ください。（例：支店長 適用 太郎 など）
- ③ 非該当施設の事業内容をご記入ください。（例：貨物運送業 など）
- ④ 職種ごとの人数をご記入ください。（事務職：1名，営業職：1名，運転手：3名 など）
- ⑤ 非該当施設における人事権はどこにあるのか、1～3の該当する箇所を丸で囲んでください。
「2当該施設に一部ある」に該当する場合のみ、その下にある選択肢のうち当てはまるものをすべて丸で囲んでください。その場合、最終的な決定権はどこにあるかも併せて丸で囲んでください。
- ⑥ 指揮監督権はどこにあるのか、業務計画等はどこで行うのか等について、1～3の該当する箇所を丸で囲んでください。
- ⑦ 賃金の計算や支払いをどこで行っているのか、1～3の該当する箇所を丸で囲んでください。
- ⑧ 労働保険の適用を、非該当施設において受けているかどうかについて1か2どちらかを丸で囲んでいただき、現在あてはまる状況についてI～Vの該当する箇所を丸で囲んでください。
- ⑨ 社会保険関係の手続きはどこで行っているのかを1か2どちらかを丸で囲んでください。
- ⑩ 非該当施設において、期限を定めなく業務を行う場合は「無期」を、期限を定めて一時的に業務を行う場合は「有期」を丸で囲んでください。
- ⑪ 県内および県外にある同様の施設の数をご記入いただき、すでに非該当承認を受けている場合はその数もご記入ください。
- ⑫ 特別な事項があればご記入ください。何もない場合は空欄で構いません。
- ⑬ ご記入いただいたご担当者の役職・氏名をご記入ください。