

## 派遣通知書

＜派遣先事業主＞

株式会社 大分商事 御中

＜派遣元事業主＞

株式会社 コンプライアンススタッフ

従事業務内容	OA事務機操作、電話対応、来客対応及びその他一般事務			
派遣就業場所	株式会社 大分商事 別府支店 別府市青山町11-22			
氏名	〇〇 〇〇	☆☆ ☆☆		
性別	女性	男性		
年齢	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input checked="" type="checkbox"/> 45歳以上60歳未満 <input type="checkbox"/> 18歳未満( 歳) <input type="checkbox"/> 上記以外	<input checked="" type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 45歳以上60歳未満 <input type="checkbox"/> 18歳未満( 歳) <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 45歳以上60歳未満 <input type="checkbox"/> 18歳未満( 歳) <input type="checkbox"/> 上記以外	<input type="checkbox"/> 60歳以上 <input type="checkbox"/> 45歳以上60歳未満 <input type="checkbox"/> 18歳未満( 歳) <input type="checkbox"/> 上記以外
雇用形態	<input type="checkbox"/> 無期雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用	<input checked="" type="checkbox"/> 無期雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用	<input type="checkbox"/> 無期雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用	<input type="checkbox"/> 無期雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用
労使協定	<input checked="" type="checkbox"/> 対象者 <input type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 対象者 <input checked="" type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 対象者 <input type="checkbox"/> 対象外	<input type="checkbox"/> 対象者 <input type="checkbox"/> 対象外
【雇用保険】				
資格取得届提出の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
初回提示の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2回目以降変更の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
【健康保険】				
資格取得届提出の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
初回提示の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2回目以降変更の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
【厚生年金】				
資格取得届提出の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
初回提示の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2回目以降変更の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<b>各種保険の被保険者資格取得届が「無」である理由</b>				
派遣労働者氏名	「無」の理由			
☆☆☆☆	雇用保険：現在、必要書類の準備中であり、4月〇日には届出予定。 加入次第、速やかに関係書類を添付して連絡いたします。 健康保険・厚生年金保険：被保険者数が常時50人以下であり、任意特定適用事業所の申出を行っていないため。			
備考				

(注) 派遣元事業主は、マイナポータル上の医療保険資格情報を保存したもの、資格確認書の写し、資格情報のお知らせの写し、健康保険の加入者の氏名・保険者名・資格取得年月日の情報等の加入させていることが分かる資料を派遣先に提示又は送付すること。提示又は送付する場合は、健康保険の保険者番号及び被保険者等記号・番号を黒塗りした上で、原則として労働者本人の同意を得ること。同意が得られない場合、生年月日、年齢等も黒塗りするとともに、確認後は派遣元に返却するよう派遣先に依頼する等配慮すること。