

# 事業所非該当承認申請調査書

① 当該施設名			
② 当該施設代表者 又は担当者	(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又は届出の有無) 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) _____ : 名 _____ : 名 _____ : 名 _____ : 名 合計 名 _____ : 名 _____ : 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 当該施設に無し ※「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( )	
	当該施設代表者 又は担当者の責任 範囲	1 当該施設全体 ・ 2 当該施設の一部 ・ 3 その他( ) ※「1 当該施設全体」「2 当該施設の一部」の場合、その内容( )	
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 施設としての持続性	無期 ・ 有期 (自 年 月 日 ~ 至 年 月 日)		
⑩ 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)	
⑪ 備考			
安定所の意見	1 承認可 2 承認不可 (理由 _____)		
調査年月日	平成 年 月 日	調査者	印

※記入上の注意

- ①欄 … 非該当承認対象施設の名称を記載すること。
- ③欄 … 当該施設の事業内容を具体的に記載すること。
- ④欄 … 職名別に具体的に記載すること (例、所長1名、営業3名、事務2名)
- ⑤～⑨欄 … 該当項目を○で囲むこと。
- ⑩欄 … 施設数は他の施設数を記載し、既承認数は非該当承認承認済みの他の施設数を内数で記載すること。