

法人名称・事業所名称、所在地の変更

再交付年月日 年 月 日
※ 書換

許可証書換の場合には有料

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

年 月 日

厚生労働大臣 殿

変更後の社名・代表者名

申請者 ○○会社 ○○○○
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(法人にあつては役員を含む。)は、(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。個人にあつては第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29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。

Table with 4 columns: 1 許可番号, 2 許可年月日, 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. Includes handwritten annotations like '変更前の内容を記入' and '※変更の対象となる事業所を記載'.

収入印紙 (消印してはならない。)

許可証書換手数料として3千円の収入印紙が必要です

※申請書類を送付の場合...申請書類に貼付せず同封してください
※申請書類を持参の場合...手数料金額を持参されますと購入のご案内をいたします

8 変更の内容		※変更となった年月日を各項目毎に記載				
変更に係る事項	変 更 後		変 更 前		変更年月日	
① (ふりがな) 氏名又は名称	〇〇〇〇がいしや 〇〇〇〇		〇〇〇〇がいしや 〇〇〇〇		↓ 年 月 日	
	〇〇会社 〇〇〇〇		〇〇会社 〇〇〇〇			
② 住 所	〒 (〇〇〇-〇〇〇〇) 山口県山口市〇〇〇町〇〇〇〇番地 (083) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		〒 (〇〇〇-〇〇〇〇) 山口県山口市河原町〇〇〇〇番地 (083) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		年 月 日	
③ 代表者の氏名 (法人の場合)					年 月 日	
④ 役員の氏名及び住所 (法人の場合)	(ふりがな)		(ふりがな)		年 月 日	
	氏 名		氏 名			
	住 所		住 所			
⑤ (ふりがな) 事業所の名称	〇〇〇〇がいしや 〇〇〇〇		〇〇〇〇がいしや 〇〇〇〇		年 月 日	
	〇〇会社 〇〇〇〇		〇〇会社 〇〇〇〇			
⑥ 事業所の所在地	〒 (〇〇〇-〇〇〇〇) 山口県山口市〇〇〇町〇〇〇〇番地 (083) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		〒 (〇〇〇-〇〇〇〇) 山口県山口市河原町〇〇〇〇番地 (083) 〇〇〇 - 〇〇〇〇		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		
⑧ 派遣元責任者の氏名、住所等	(ふりがな)		製造業務専門	(ふりがな)		年 月 日
	氏 名		キャリア担当者	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 (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	

ホ 派遣元責任者の氏名、職名、住所等					
(ふりがな)	職 名	住 所	製 造 業 務 専 門	キ ャ リ ア 担 当 者	備 考
氏 名					
へ キャリア・コンサルティングの担当者の氏名及び職名（ホと同じ者の場合は記載を要しない）					
(ふりがな)		職 名	備 考		
氏 名					
※					
⑩ 労働者派遣事業を行う事業所の廃止					
(ふりがな)					
イ 事業所の名称					
ロ 事業所の所在地	〒 () () -				
ハ 廃止年月日	年 月 日				
ニ 事業所の廃止理由					
※					
9 再交付を申請する理由					
※					
10 備 考					