

## 派遣先への通知【記載例】

令和 年 月 日

労働者派遣契約に基づき、次の者を派遣します。

|                        |  |
|------------------------|--|
| 派遣労働者氏名                | ◇◇ ◇◇  |
| 性別                     | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女   |
| 年齢                     | <input type="checkbox"/> ①18歳未満 ( ) 歳<br><input checked="" type="checkbox"/> ②45歳以上60歳未満<br><input type="checkbox"/> ③60歳以上<br><input type="checkbox"/> ①から③までのいずれにも該当せず |
| 雇用保険                   | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>無しの場合はその理由を記載<br>(例：現在、被保険者資格の取得届の必要書類の準備中であり、<br>今月の○日には届出予定。)<br>※手続きが完了したら再度完了した旨通知すること。          |
| 健康保険                   | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>無しの場合はその理由を記載<br>(例：現在、被保険者資格の取得届の必要書類の準備中であり、<br>今月の○日には届出予定。)<br>※手続きが完了したら再度完了した旨通知すること。          |
| 厚生年金保険                 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>無しの場合はその理由を記載<br>(例：現在、被保険者資格の取得届の必要書類の準備中であり、<br>今月の○日には届出予定。)<br>※手続きが完了したら再度完了した旨通知すること。          |
| 派遣労働者の雇用期間             | <input type="checkbox"/> 無期雇用<br><input checked="" type="checkbox"/> 有期雇用 (○か月契約)  |
| 労使協定方式の対象派遣労働者であるか否かの別 | <input checked="" type="checkbox"/> 労使協定方式の対象派遣労働者である<br><input type="checkbox"/> 労使協定方式の対象派遣労働者ではない   |

健康保険、厚生年金保険及び雇用保険に加入させた上で労働者を派遣するとき又は労働者派遣の開始の後、加入手続中の派遣労働者について被保険者資格取得届が提出されたときは、派遣元事業主は被保険者証の写し等の加入させていることがわかる資料を派遣先に提示又は送付すること。

被保険者証等の写し等を提示する場合は、原則として労働者本人の同意を得ることとするが、この同意が得られなかった場合には、生年月日、年齢等を黒塗りするとともに、派遣先に確認後には派遣元に返送することを依頼する等個人情報の保護に配慮すること。