令和　　年　　月　　日

**派 遣 先 通 知 書**

株式会社○○○○　御中

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　許可番号：

令和○年○月○日に締結した労働者派遣契約（契約№○○○○○）に基づき次の者を派遣します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏  名 |  |  |
| 性  別 | 男・女・その他 | 男・女・その他 |
| 年  齢  に事  関項  す  る | □　60歳以上  □　60歳未満  　・□　40歳以上60歳未満  　・□　18歳未満（　　　　　　歳） | □　60歳以上  □　60歳未満  　・□　40歳以上60歳未満  　・□　18歳未満（　　　　　　歳） |
| 雇  用  期  間 | □　無期雇用  □　有期雇用（　　　か月契約） | □　無期雇用  □　有期雇用（　　　か月契約） |
| 待  遇方  決式  定 | □　協定対象派遣労働者（労使協定方式）  □　協定対象労働者ではない  　　（派遣先均等・均衡方式） | □　協定対象派遣労働者（労使協定方式）  □　協定対象労働者ではない  　　（派遣先均等・均衡方式） |
| 労  働  ・  社提  会出  保の  険有  の無  被及  保び  険確  者認  資資  格料  取  得  届  の | 健康保険　　　□有　　□無  　　　　　　・無の理由  （　　　　　　　　　　　　　　　　　）  厚生年金保険　□有　　□無  　　　　　　・無の理由  （　　　　　　　　　　　　　　　　　）  雇用保険　　　□有　　□無  　　　　　　・無の理由  （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 健康保険　　　□有　　□無  　　　　　　・無の理由  （　　　　　　　　　　　　　　　　　）  厚生年金保険　□有　　□無  　　　　　　・無の理由  （　　　　　　　　　　　　　　　　　）  雇用保険　　　□有　　□無  　　　　　　・無の理由  （　　　　　　　　　　　　　　　　　） |