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（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |