

様式第5号 (第1面)

事業所の新設

※ 再交付 書換	年月日	年	月	日
-------------	-----	---	---	---

届出には、事前相談が必要です。

~~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~~

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

厚生労働大臣 殿

事業所の新設の場合、「2・5」以外を抹消してください。

申請者 ○○株式会社
届出者 代表取締役○○ ○○

- ~~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（法人にあっては役員を含む。）（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。個人にあっては第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の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の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。

記

1 許可番号	派23-○○○○○○○	2 許可年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
3 (ふりがな) 氏名又は名称	○○かぶしきがいしゃ ○○株式会社		
4 住所	〒 (460-0003) 愛知県名古屋市中区錦○丁目○番地○ (052) 219 - ○○○○		
5 (ふりがな) 代表者の氏名 (法人の場合)	だいひょうとりしまりやく ○○○○ ○○○ 代表取締役○○ ○○		
6 (ふりがな) 事業所の名称	事業所の新設の場合、6・7欄の記載は不要です。		
7 事業所の所在地			
※			

収入印紙
(消印しては
ならない。)

事業所の新設の場合、収入印紙の貼付は不要です。

8 変更の内容									
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									年 月 日
② 住所	〒 () () -				〒 () () -				年 月 日
③ (ふりがな) 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									年 月 日
⑥ 事業所の所在地	〒 () () -				〒 () () -				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)				(ふりがな)				年 月 日
	氏名				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					令和 ○ 年 ○○ 月 ○ 日				
ロ (ふりがな) 事業所の名称	かぶしきがいしゃ ○○ おおさかえいぎょうしょ 株式会社 ○○ 大阪営業所								
ハ 事業所の所在地	〒 (540-0000) 大阪府大阪市中央区常磐町○丁目○番地○ ○○ビル7階 (06) 4790 - 0000								
ニ 特定製造業務への労働者派遣の実施の有無					① 有 2 無				

新たに開設した事業所の名称、所在地、電話番号を記載してください。所在地はビル名、階数まで記載してください。

新たに開設した事業所の事業開始年月日を記載してください。

特定製造業務（物の製造の業務）を行う場合、「有」に「○」をつけてください。

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 ○○○○ ○○○ ●● ◆◆	総務課長	(住所) 愛知県名古屋市中区栄○丁目○番地○ (居所) 大阪府大阪市港区南市岡○丁目○番地○ ○○マンション701号室	○	○	
<p>事情により住民票記載の住所と居所が一致しない場合は、居所も記載してください。</p>		<p>派遣元責任者を、 ・製造業務専門の派遣元責任者 ・キャリアコンサルティングの担当者 として選任する場合には「○印」を記載してください。</p>			
ヘ 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					
<p>申請担当者の職名・氏名・事業所の電話番号を記載してください。</p>		<p>新たに開設した事業所の職務代行者の氏名(ふりがな)、職名を記載してください。</p>			
<p>職務代行者：○○ △△ (ふりがな) 職名：総務係長</p> <p>担当者：○○課 役職名：総務課長 ○○ ○○ 電話：052-219-○○○○</p> <p>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8条第2項の規定により添付書類省略 ○○営業所より異動</p>		<p>同一法人内の他の許可事業所で既に派遣元責任者として選任されている者を、異動により引き続き派遣元責任者として選任する場合は、添付書類の省略(住民票の写し(住所変更がない場合に限る)、履歴書、派遣元責任者受講証明書)が可能です。その場合、以下文言及び異動前の事業所の名称を記載してください。</p>			
10 備考					