


※ 許可番号	
※ 許可有効期間更新年月日	年 月 日

一般労働者派遣事業 ~~許可~~ ~~許可有効期間更新~~ 申請書

平成25年 ×月 ×日

厚生労働大臣 殿

株式会社 カスミスタッフ
 申請者 代表取締役 鈴木 英郎 

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5条第1項~~ ~~第10条第2項~~ の規定により、下記のとおり

~~許可~~ ~~許可有効期間更新~~ を申請します。

申請者（法人にあつては役員を含む。）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（個人にあつては第1号から第9号まで、第11号及び第12号）のいずれにも該当せず、同法第36条の規定により選任する派遣元責任者は、未成年者に該当せず、かつ、同法第6条第1号から第8号までのいずれにも該当しないことを誓約します。

(ふりがな)		かぶしきがいしや かすみすたつぷ	
1氏名又は名称		株式会社 カスミスタッフ	
2住 所		〒(100-XXXX) 東京都千代田区霞が関1-2-2-× (03)XXXX-XXXX	
3役員の氏名、役名及び住所（法人の場合）			
(ふりがな) 氏名	役名	住 所	
代表者 すずき ひでお 鈴木 英郎	代表取締役	とうきょうと しぶやく ひろお 東京都渋谷区広尾×××	
たかにし のぼる 高西 登	取締役	とうきょうと ねりまく おおいずみ 東京都練馬区大泉×××	
いのうえ やすし 井上 康	監査役	とうきょうと せたがやく わかばやし 東京都世田谷区若林×××	

収入印紙
 (消印しては
 ならない。)

4 一般労働者派遣事業を行う事業所に関する事項			
①事業所の名称(ふりがな)		②事業所の所在地	
かぶしきがいしゃ かすみすたっふ 株式会社 カスミスタッフ		〒(100-XXXX) 東京都千代田区霞が関1-2-2-× (03) XXXX-XXXX	
③派遣元責任者の氏名、職名及び住所			
氏名(ふりがな)	職名	住所	備考
すずき ひでお 鈴木 英郎	代表取締役	とうきょうと しぶやく ひろお 東京都渋谷区広尾×-×	
④特定製造業務への労働者派遣の実施の有無		有 Ⓔ	
⑤備考 鈴木 英郎：平成25年×月×日 東京都にて派遣元責任者講習受講(×××-××××××××-××)			
※			
①事業所の名称(ふりがな)		②事業所の所在地	
かぶしきがいしゃ かすみすたっふ しんじゅくしてん 株式会社 カスミスタッフ 新宿支店		〒(100-XXXX) 東京都新宿区代々木1-×-× 新宿〇〇タワー10階 (03) XXXX-XXXX	
③派遣元責任者の氏名、職名及び住所			
氏名(ふりがな)	職名	住所	備考
くろさき ゆみ 黒崎 由美	総務課長	とうきょうと としまく みなみおおつか 東京都豊島区南大塚×-×-×	○
④特定製造業務への労働者派遣の実施の有無		Ⓕ 無	
⑤備考 ：平成25年×月×日 東京都にて派遣元責任者講習受講(×××-××××××××-××)			
※			
5 許可年月日	年 月 日	6 許可番号	
7 事業開始予定年月日	平成25年 12月 1日		
その他 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1条の2第4の規定により添付書類省略 (担当) 黒崎 由美：新宿支店総務課長 連絡先(03) XXXX-XXXX			

一般労働者派遣事業
特定労働者派遣事業

計画書

1 事業所の名称 株式会社 カスミスタッフ

2 計画対象期間 平成25年××月×日から平成27年××月×日まで

3 派遣労働者雇用等計画

① 派遣労働者の数(人)	常用雇用労働者	10	常用雇用労働者以外の労働者	20 (50)
② 雇用保険及び社会保険の加入の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用保険	<input checked="" type="checkbox"/> 健康保険	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金保険	③ 労働保険番号 ×××-〇〇〇〇

4 労働者派遣計画

① 労働者派遣の役務の提供を受ける者の確保の対象地域	東京、神奈川、千葉	② 海外派遣の予定の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
③ 指揮命令の系統	<pre> graph TD A[代表取締役 派遣元責任者] --- B[人事部長] A --- C[総務部長 派遣元責任者の職務代行者] B --- D[登録者・派遣労働者] C --- E[登録者・派遣労働者] </pre>		
④ 派遣元責任者の職務代行者の氏名	浅野 勇・増田 豊	⑤ 登録者関係従事者数(人)	2

5 派遣労働者等教育訓練計画

- (1) 教育訓練に用いる施設、設備等の概要
新宿支店内研修所 パソコン10台、机4台、椅子27脚
- (2) 教育訓練に係る責任者の氏名
永島 望
- (3) 教育訓練計画の内容

① 教育訓練の種類	② 対象者	③ 実施予定人員(人)	④ 方法		⑤ 実施主体			⑥ 実施予定期間	⑦ 派遣労働者の費用負担の有無	備考
			OJT	Off-JT	派遣元事業主	他の教育訓練機関への委託	その他			
新規登録者への訓練 ・OA機器操作	新規に登録した者	50		○	○			15h	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
			有給	<input checked="" type="checkbox"/> 無給						
派遣前訓練 ・営業方法 ・会計学	登録者及び派遣労働者	50		○	○			10h 10h 10h	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
			有給	<input checked="" type="checkbox"/> 無給						
ソフトウェア関係業務訓練 ・システム設計 ・プログラミング言語	ソフトウェア開発での派遣を予定している者	10	○		○			20h 20h	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
			<input checked="" type="checkbox"/> 有給	無給						

6 事業所の床面積 (㎡) 85

7 資産等の状況

区 分		価 額 (円)	摘 要
資 産	現金・預金 土地・建物 その他 計		
	負債 計		

8 株主の状況

氏名又は名称	所有株式数	割合 (%)
1 鈴木 英郎	200株	
2		
3		
4		
5		
その他の株主 (名)		
合 計 (1 名)	200株	100

9 民営職業紹介事業との兼業の有無 有 無

10 特定労働者派遣事業 の実施の有無 有 無
~~一般労働者派遣事業~~

11 労働者派遣に関する事業所の平均的な料金等の額

① 平均的な1人1日(8時間)当たりの派遣料金	② 平均的な1人1日(8時間)当たりの賃金	③ 労働保険料(事業主負担分)	④ 社会保険料(事業主負担分)
17,300 円	12,300 円	155 円	1,709 円

参考 派遣業務別の料金等 (任意で記載してください。)

派遣業務内容	① 平均的な1人1日(8時間)当たりの派遣料金	② 平均的な1人1日(8時間)当たりの賃金	
		③ 労働保険料(事業主負担分)	④ 社会保険料(事業主負担分)
1 一般事務	14,000 円	10,000 円	
		126 円	1,389 円
2 製造業務(自動車部品)	12,000 円	8,000 円	
		101 円	1,111 円
3 システム開発業務	25,000 円	18,000 円	
		226 円	2,500 円

12 雇用保険等の被保険者資格取得の状況

【雇用保険】

① 雇用保険適用事業所番号	○○○○-○○○○○○-○		
② 労働者の総数(派遣労働者以外の者も含む。)(人)	23	③ 派遣労働者数(人)	15
④ 派遣労働者のうち雇用保険の未加入者数(人)			1
⑤ 未加入者の氏名及び未加入の理由			
氏名	未加入の理由		
小野寺 啓一	一週間の所定労働時間が20時間未満であるため。		

【健康保険・厚生年金保険】

① 事業所整理記号	○○-○○○	② 事業所番号	○○○○○
③ 労働者の総数(派遣労働者以外の者も含む。)(人)	23	④ 派遣労働者数(人)	15
⑤ 派遣労働者のうち社会保険の未加入者数(人)			1
⑥ 未加入者の氏名、健康保険・厚生年金保険の未加入の状況及び未加入の理由			
氏名	健康保険・厚生年金保険の未加入の状況	未加入の理由	
小野寺 啓一	健康・厚生	一週間当たりの所定労働時間が正社員の4分の3未満のため。	
	健康・厚生		
	健康・厚生		
	健康・厚生		
	健康・厚生		
	健康・厚生		
	健康・厚生		