**（第６－１号様式）**

**特　例**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ｎｏ．** |  |
| 申請を行う引越サービス名称 | ※第２号様式（更新第２号様式）と同じ事業所名のＮｏ．を記入してください。 |
| 申請者名(会社名・団体名等) |  |
| 事業所名 |  |
| 上記の事業所の責任者名※ |  |

**公益社団法人全日本トラック協会　殿**

※第４号様式（更新第４号様式）と同じ責任者名を記入してください。

引越事業者優良認定における安全性優良事業所未取得

事業所の自己申告書

**【１．法令の遵守状況についての自己申告】**

※以下の項目について、「Yes」の場合は「１」を記入してください。全てが「Yes」でない場合には、

認定されません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　　　　容 | 配 点 | Yesの場合は「１」を記入 |
| （１）就業規則が制定され、届出されているか。 | 1 |  |
| （２）３６協定が締結され、届出されているか。 | 1 |  |
| （３）労働時間、休日労働について違法性はないか。 | 1 |  |
| （４）所用の健康診断を実施し、その記録・保存が適正にされているか。 | 1 |  |

**【２．社会保険等への加入についての自己申告】**

※以下の項目について、「Yes」の場合は「１」を記入してください。全てが「Yes」でない場合には、

認定されません。

202005207

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 事　項 | Yesの場合は「１」を記入 |
| （１）労災保険、雇用保険に加入しているか。 |
| 　 Ａ．労働基準監督署に適用事業所として正しく届出されているか。 | 必 須 |  |
| 　 Ｂ．法に定める従業員、パート・アルバイトがもれなく加入しているか。 | 必 須 |  |
| 　 Ｃ．雇用保険については、雇用者から所定の保険料が控除されているか。 | 必 須 |  |
| 　 Ｄ．保険料を適切に労働基準監督署に納付しているか。 | 必 須 |  |
| （２）健康保険、厚生年金保険に加入しているか。 |
| 　 Ａ．健康保険について、年金事務所（協会けんぽ）又は健康保険組合（組合健保）に適用事業所として正しく届出されているか。 | 必 須 |  |
| 　 Ｂ．厚生年金保険について、年金事務所に適用事業所として正しく届出されているか。 | 必 須 |  |
| 　 Ｃ．法に定める従業員、パート・アルバイトがもれなく加入しているか。 | 必 須 |  |
| 　 Ｄ．保険料を適切に年金事務所又は健康保険組合に納付しているか。 | 必 須 |  |