

公益社団法人全日本トラック協会 殿

※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。

No.

| | |
|----------------|--|
| 申請を行う引越サービス名称 | |
| 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※ | |

※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。

| 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 |