

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.

7

申請を行う引越サービス名称	全ト協引越センター
申請者(事業者名)	全ト協運送株式会社
事業所名	桜運送株式会社 本社
上記の事業所の責任者名	田中 二郎

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	1
(2) 36協定が締結され、届出されているか。	1	1
(3) 労働時間、休日労働について違法性はないか。	1	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。	3	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	1
B. 法に定める従業員、パート・アルバイト等がもれなく加入しているか。	必須	1
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	1
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	1
(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）または健康保険組合（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	1
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	1
C. 法に定める従業員、パート・アルバイト等がもれなく加入しているか。	必須	1
D. 雇用者から所定の保険料が控除されているか。	必須	1
E. 保険料を適切に年金事務所または健康保険組合に納付しているか。	必須	1