様式－６

公共事業施行通知書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ＊整理番号 | 　 | 　①使用予定無技能労働者総数 | 人 |
| ＊受理年月日 | 　 | ＊②失業者吸収率 | ％ |
| 事業名 | 　 | ＊(a)　①×② | 人 |
| 施行期間 | 自　　　年　月　日至　　　年　月　日 | 　③手持労働者認定申請数 | 人 |
| ＊④手持労働者認定数 | 人 |
| 事業主体名 | 　 | ＊(b)失業者吸収率該当数 | 人 |
| 施行主体名 | 　 | 　⑤直接雇入れ承諾申請数 | 人 |
| 事業施行地名 | 　 | ＊⑥直接雇入れ承諾数 | 人 |
| ＊(c)　(b)－⑥ | 人 |
| 現場事務所名 | 　 | 　⑦既に公共職業安定所から紹介を受けた者の数 | 人 |
| ＊(d)今後公共職業安定所から紹介を受ける者の数 | 人 |
| 電話番号 | 　 | 　⑧直接雇入れ承諾書申請期間 | 自　　年月日至　　年月日 |
| 現場責任者名 | 　 |
| 備考 |
| 高年齢者等の雇用の安定等に関する法律施行規則(昭和61年労働省令第22号)第17条及び福岡県公共事業等失業者吸収強化措置要綱の規定に基づき上記のとおり通知する。　　　　　年　　月　　日事業主体(施行主体)名　　　　　　　　印　　　　　責任者氏名　　　　　　　　　　　　　印　　　　　 |
| ＊上記④欄のとおり手持労働者を認定し、⑥欄のとおり直接雇入れを承諾する。　なお、直接雇入れの承諾期間は、　　　年　月　日から　　　年　月　日までとする。　　　　　年　　月　　日公共職業安定所長　印　　　　　 |
| ＊手持労働者認定関係照合 | 労働者名簿 | 賃金台帳 | 確認通知書 | その他 |
| 雇用保険 | 健康保険 | 厚生年金保険 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ＊直接雇入れの承諾を与えた理由 | 　 |

(施行通知書のうら面)記入注意

1　事業主体(施行主体)注意事項

　(1)　失業者吸収率が制定されている公共事業を計画実施する事業主体又は施行主体(請負施行の場合は、原則として施行主体)は、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律施行規則(昭和61年労働省令第22号)第17条及び福岡県公共事業等失業者吸収強化措置要綱第9条の規定に基づき、本通知書正副2部を契約締結後直ちに(緊急に工事に着手する必要がある場合、その他やむを得ない理由がある場合には、事業開始後速やかに)、主たる事業実施の地域を管轄する公共職業安定所に提出して下さい。

　(2)　①欄には、当該事業(施行主体が提出する場合には、当該請負に係る事業)の全工程において使用する無技能者である労働者について記入して下さい。

　(3)　③欄には、手持労働者として認定を受けようとする無技能労働者の数を記入して下さい。

　(4)　⑤欄及び⑧欄には、直接雇入の承諾を得ようとする無技能労働者の数及び期間を記入して下さい。

　　　　なお、これは管轄公共職業安定所から当該事業に対する紹介見込み等を聞いた上で記入して下さい。

　(5)　⑦欄には、手持労働者としての認定を申請した者以外の者で、すでに公共職業安定所から紹介を受けた無技能労働者について、現に当該事業に使用しており今後も引き続きこれに使用しようとする者の数を記入して下さい。

　(6)　今後、公共職業安定所から紹介を受けて雇い入れなければならない無技能労働者の数は、(d)欄に記入されているとおりです。

　(7)　＊の付してある欄に記入する必要はありません。

2　公共職業安定所注意事項

　(1)　「(b)失業者吸収率該当数」の算出は、次によること。

　　　　　①－④＜(a)の場合⇒　①－④

　　　　　①－④＞(a)の場合⇒　　(a)

　(2)　「(d)今後公共職業安定所から紹介を受ける者の数」の算出は、次によること。

　　　　　(c)－⑦

　(3)　「手持労働者認定関係照合」には、手持労働者の認定を行うに際して事業主体又は施行主体から提示を求め、照合した書類の該当欄に照合者の印を押すこと。