

## 労働者派遣個別契約書（兼派遣先管理台帳）

静岡県後期高齢者医療広域連合（派遣先）と\_\_\_\_\_（派遣元）は、次の条件のもとに労働者派遣を行うものとする。なお、本紙個別契約書は法第 42 条第 1 項に定める派遣先管理台帳を兼ねるものとする。

### 1 派遣先事業所及び指揮命令者

- (1) 派遣先名 静岡県後期高齢者医療広域連合
- (2) 住 所 〒420-0851  
静岡市葵区黒金町 59 番地の 7 ニッセイ静岡駅前ビル 3 階
- (3) 就業場所 静岡県後期高齢者医療広域連合事務局
- (4) 指揮命令者 静岡県後期高齢者医療広域連合 医療給付室長 ○○ ○○

### 2 派遣先責任者並びに派遣元責任者

- (1) 派遣先責任者 静岡県後期高齢者医療広域連合 事務局長 ○○ ○○  
電話 054-270-5520
- (2) 派遣元責任者 株式会社○○○○ 代表 ○○○○  
電話 05X-XXX-XXXX

### 3 業務内容

- (1) あん摩マッサージ指圧・はり・きゅう療養費（以下「あはき療養費」という）支給申請書の内容点検
- (2) 療養費振込不能の口座入力・内容点検
- (3) 高額療養費支給申請書及び高額介護合算療養費支給申請書の内容点検
- (4) 相続人代表者に関する届の内容点検
- (5) あはき療養費支給決定通知書の発送準備
- (6) 書類整理等

### 4 責任の程度

役職なし

### 5 派遣期間

令和 6 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日まで

### 6 事業所派遣期間制限抵触日

令和 8 年 4 月 13 日 ※抵触日延長手続実施済

## 7 派遣人員

派遣労働者を無期雇用派遣労働者又は60歳以上の派遣労働者に限定するか否かの別 限定なし  
派遣労働者を協定対象労働者に限定するか否かの別 限定あり

1日当たり1名を基本とする

ただし、下記に指定する日は複数名とする。

4月～3月の月半ばで指定する2日間：2名

この他に、「3 業務概要 (3) 高額療養費支給申請書及び高額介護合算療養費支給申請書の内容点検」の繁忙期に対応するため、4月10日～4月18日は4名、5月10日～5月20日は6名、6月10日～6月18日は4名、7月10日～7月19日は2名を追加する。

## 8 就業形態

- (1) 就業日 別紙「業務内容」のとおり
- (2) 就業時間 午前9時～午後4時
- (3) 休憩時間 60分(原則として正午～午後1時)
- (4) 福利厚生 更衣室：あり(事務室内)  
休憩室：なし(ただし、ビル共用スペースに休憩スペース・喫煙所あり)  
給食施設：なし(ただし、ビル1階共用スペースに飲料の自動販売機あり)  
駐輪場：ビル併設駐輪場あり(申請により使用可能)

## 9 派遣料金

- (1) 時間単価 \_\_\_\_\_円(税込み)
- (2) 料金計算 派遣料金は月額で支払うものとし、派遣労働者1人1時間当たりの単価に実働時間を乗じて得た額とする。  
実働時間は1日を単位として10分単位(円未満切捨て)まで積算するものとする。
- (3) 支払方法 請求時期は勤務月の翌月末日までとし、支払時期は請求書を受理した日から、30日以内とする。

## 10 機密の保持

本業務の実施において、「静岡県後期高齢者医療広域連合個人情報保護条例」及び「静岡県後期高齢者医療広域連合情報セキュリティポリシー」を遵守すること。

## 11 安全・衛生

VDT(パソコン用モニタ)の連続操作は1時間迄とし、次の連続作業までの間に10分の作業休止時間を設ける。

## 12 派遣労働者の雇用安定を図るための措置

- (1) 労働者派遣契約の解除の事前の申入れ

派遣先は、専ら派遣先に起因する事由により派遣契約の中途解除を行う場合には、派遣元の合意を得ることは元より、あらかじめ1ヶ月以上の猶予をもって書面により通知をし、派遣元に解除の申入れを行うこととする。

(2) 派遣先における就業機会の確保

派遣先は、派遣労働者の責に帰すべき事由によらない契約期間の中途解約を行う場合は、派遣先は派遣労働者の新たな就業機会の確保を図る。これが不可能な場合は、少なくとも中途解除により派遣先に生じる損害である休業手当、解雇予告手当等に相当する額以上の額について損害の賠償を行うこととし、その金額は派遣先と派遣元の協議の上決定するものとする。

その他、派遣先は派遣元と十分に協議をした上で適切な最善策を講じることとする。

(3) 労働派遣契約の解除の理由の明示

派遣先は、派遣元より派遣契約期間の中途解約理由の明示請求があったときは、その理由を派遣元に対して明らかにする。

### 13 派遣労働者からの苦情の処理

(1) 苦情の申出を受ける者

派遣先苦情担当者 静岡県後期高齢者医療広域連合 事務局長 ○○ ○○

電話 054-270-5520

派遣元苦情担当者 株式会社○○○○ 代表 ○○○○

電話 05X-XXX-XXXX

(2) 苦情処理方法・連携体制

派遣労働者より派遣元又は派遣先の責任者に苦情の申出があった場合は、互いの責任者を中心に連絡を取り合い、その解決を図り、結果を当該派遣労働者に通知する。