令和　　年　　月　　日

（派遣元）

公益社団法人茨城県シルバー人材センター連合会　御中

（派遣先）　　㊞

比較対象労働者の待遇等に関する情報提供

労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律第 26 条第 7 項に基づき、比較対象労働者の待遇等に関する情報を下記のとおり情報提供いたします。

１．比較対象労働者の職務の内容、職務の内容及び配置の変更の範囲並びに雇用形態

（１）業務の内容

業務内容（中心となる職種）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿〈厚生労働省編 職業分類細分類〉

具体的な業務内容　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

その他（突発的に発生する業務）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（２）責任の程度

役職　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

役職に伴う権限の範囲

トラブル・緊急対応　□なし　□あり（　　）

成果への期待・役割　□なし　□あり（　　）

所定外労働　□なし　□あり（　　）

（３）職務の内容及び配置の変更の範囲（転勤・異動等）

職務の内容の変更の範囲　□なし　□あり（　　）

配置の変更の範囲　□なし　□あり（　　）

（４）雇用形態

□正社員（無期雇用・フルタイム）（年間所定労働時間　　時間）

□パート・有期雇用労働者　（年間所定労働時間　　時間、通算雇用期間　　年）

□仮想の正社員又はフルタイム有期社員　（年間所定労働時間　　時間）

２．比較対象労働者を選定した理由（前頁★印）

比較対象労働者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（理由）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．主要な待遇

（待遇の種類）		
（待遇の内容） 比較対象労働者に対する支給額等	（待遇の性質・目的） どういう時に支給されるのか 何のために支給するのか等	（待遇決定に当たって考慮した事項） 比較対象労働者に対して、支給・不支給を決定した具体的な要因等
基本給		
賞与		
通勤手当：（制度　有・無）		

４その他の待遇（有の場合のみ待遇内容、待遇の性質・目的、考慮した事項を記入してください。）

番号	制度名	有・無	待遇内容	待遇の性質・目的	考慮した事項
１	出張旅費	有・無			
２	食事手当	有・無			
３	単身赴任手当	有・無			
４	地域手当	有・無			
５	役職手当	有・無			
６	特殊作業手当	有・無			
７	特殊勤務手当	有・無			
８	精皆勤手当	有・無			
９	法定割増率以上の時間外労働手当	有・無	（割増率　　%）		
１０	法定割増率以上の深夜及び休日労働手当	有・無	（割増率　　%）		
１１	転勤者用社宅	有・無			
１２	慶弔休暇	有・無	（有給・無給）		
１３	健康診断に伴う勤務免除及び給与支給	有・無			
１４	病気休暇	有・無			
１５	法定外の休暇（慶弔休暇を除く）	有・無			
１６	教育訓練	有・無			
１７	安全管理に関する措置及び給付	有・無			
１８	退職手当	有・無			
１９	住宅手当	有・無			
２０	家族手当	有・無			
２１	食堂	有・無			
２２	休憩室	有・無			
２３	更衣室	有・無			
２４	その他の制度	有・無			

※枠内に記載できない場合は別紙（任意）に記載してください。