

## 長時間労働の抑制のための自主点検結果報告書

(平成 年 月 日)

事業場の名称			代表者職氏名		
所在地	Tel		業 種		
			資本金等の額		
点検者職氏名			労働者数	人	
			(企業全体)	人	

※ 自主点検の結果について、別添の「長時間労働の抑制のための自主点検表」の「点検の結果」欄の該当番号等を下表の「点検の結果」欄に、改善を要する場合の改善予定日を「改善の予定」欄に、それぞれ記入の上、FAX等により報告してください。

電話・FAX番号は、自主点検の依頼文書に記載してあります。

※ 併せて「労働時間等見直しアンケート」についてもご記入の上、送付してください。

※ 本個票を行政目的以外で使用することはありません。

点 検 項 目			点 検 の 結 果				改 善 の 予 定	
1	時間外労働 時間の実績	(1) 最も長い者の時間数	時間				—	年 月 日
		(2)	1か月 100時間超え	人	(主な職種又は業務)		—	
			1か月 80時間超え 100時間以内	人	(主な職種又は業務)			
2	(1) 締結及び届出					(2、3の場合)	年 月 日	
		(2)	ア 具体的な業務の内容・事由				—	年 月 日
			イ 回数（月数）		回（ 月）		—	
			ウ 労使協定で決めた手続				(2、3の場合)	年 月 日
	(3)	ア	割増賃金率の定め				(2、3の場合)	年 月 日
			イ 限度時間を超えて働 かせる一定の期間ご とに定める割増賃金 率	a	1か月	時間超	%	—
		b		(a以外の期間)	時間超	%		
					時間超	%		
		1年		時間超	%			
		(4) 労働者への周知					(4、5の場合)	年 月 日
				(4、5の場合)	年 月 日			
3	健康診断					(2、3の場合)	年 月 日	
4	衛生委員会等	(1) 設置等					(3、4の場合)	年 月 日
		(2) 開催					(2、3、4の場合)	年 月 日
		(3) 意見聴取					(2の場合)	年 月 日
5	医師による 面接指導	(1) 実施					(2、3の場合)	年 月 日
		(2) 人数	人				—	
6	医師による 面接指導等 (5以外)	(1) 制度の有無	(2の場合の理由)				(3、4の場合)	年 月 日
		(2) 具体的内容	(1の場合①、②、③ ( ) 時間)				—	—
			(3の場合の具体的内容)				—	—
7	60時間を超の割増 賃金率	(1) 割増賃金率	%				—	年 月 日
		(2) 就業規則					(2、3の場合)	年 月 日