

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	
点検者職氏名		資本金等の額	
		労働者数 (企業全体)	人 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おります。

※ 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できません。

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)				—	
時 間 別 外 条 労 働 項 協 定 き	1か月 80時間超え 100時間以内		人	(主な職種又は業務)		—	年 月 日		
	(1) 締結及び届出				(2、3の場合)				
	(2)	ア 具体的な業務の内容 ・事由				—	年 月 日		
		イ 回数(月数)		回	(月)	—	年 月 日		
	ウ 労使協定で決めた手続				(2、3の場合)				
	ア 割増賃金率の定め	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く一定の期間ごとに定める割増賃金率	a	1か月	時間超	%	—	年 月 日	
				b	(a以外の期間)	時間超			
			1年		時間超	%			
				時間超	%				
(4) 労働者への周知					(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	—	年 月 日				
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	
			(1の場合①、②、③()時間)		—	—			
			(3の場合の具体的な内容)		—				
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			