

申出書

年 月 日

特定受託事業者に係る取引の適正化等に関する法律（以下「本法」という。）により、下記のとおり申し出ます。

申出・記入上の注意事項

- ・ 申出は、申出内容が「取引適正化関係」（本法第二章部分：第3条～第5条、第6条第3項）の場合は公正取引委員会又は中小企業庁、「就業環境整備関係」（本法第三章部分：第12条～第14条、第16条、第17条第3項）の場合は厚生労働省で受付を行います。例えば、「取引適正化関係」に係る申出を厚生労働省に行うなど、申出先が異なりますと受付できず返戻いたしますので御注意ください。（申出内容が双方に及ぶ場合は、いずれの行政機関でも受付を行います。）
- ・ 記入に当たっては、「申出書の記入要領・記入例」をご覧ください。 記入欄のうち、太字の項目は必須項目です。太枠内に漏れないように、黒のボールペンや万年筆等（鉛筆、シャープペンシル、消えるボールペン不可）で記入をお願いします。
- ・ 申出受付事前確認表で申出要件を確認してください。 申出対象外に該当する場合や申出者本人ではない場合は、本法に基づく「申出」の対象になりません。代理人の場合は委任状が必要です（委任状の様式は任意です）。
- ・ 「申出書に記入された内容」及び「申出受理後に申出者から聴取した内容」については、行政の業務に必要な範囲で公正取引委員会・中小企業庁・厚生労働省の各行政機関で共有します。
- ・ 申出内容によって、所管する行政機関が複数となる場合があります。そのため、それぞれの行政機関から、申出者である貴殿（貴社）に状況を確認するため、連絡をさせていただくことがあります。

記

1 申出者（特定受託事業者に該当する者）に関する事項

- （1）個人又は（2）法人のうち、どちらか該当する一方のみ記入をお願いします。
- 行政機関が申出に関する連絡を行う場合等に必要になりますので、誤りや漏れがないように記入をお願いします。

（1）個人

(ふりがな) 氏名		(ふりがな) 通称	
住所	〒	電話番号	
		メールアドレス	
		従業員の使用	① 業務委託時点 <input type="checkbox"/> 従業員使用有り <input type="checkbox"/> 従業員使用無し ② 法違反事項が生じた時点 <input type="checkbox"/> 従業員使用有り <input type="checkbox"/> 従業員使用無し

（2）法人

(ふりがな) 氏名		(ふりがな) 通称		(ふりがな) 法人名	
法人の 所在地 (法人登記上の 本店所在地)	〒	電話番号			
		メールアドレス			
		法人番号			

従業員の使用	① 業務委託時点 <input type="checkbox"/> 従業員使用有り <input type="checkbox"/> 従業員使用無し	代表者以外の役員	① 業務委託時点 <input type="checkbox"/> 代表者以外の役員有り <input type="checkbox"/> 代表者以外の役員無し
	② 法違反事項が生じた時点 <input type="checkbox"/> 従業員使用有り <input type="checkbox"/> 従業員使用無し		② 法違反事項が生じた時点 <input type="checkbox"/> 代表者以外の役員有り <input type="checkbox"/> 代表者以外の役員無し

2 取引先の委託事業者（業務委託事業者又は特定業務委託事業者に該当する者）に関する事項

○ チェック欄（）にはチェックを入れ、チェック欄以外には記入をお願いします。

(ふりがな) 事業所名		事業所の法人・個人の別	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 国や地方公共団体
従業員の使用	① 業務委託時点 <input type="checkbox"/> 従業員使用有り <input type="checkbox"/> 従業員使用無し <input type="checkbox"/> 不明	代表者以外の役員 (法人の場合のみ)	① 業務委託時点 <input type="checkbox"/> 代表者以外の役員有り <input type="checkbox"/> 代表者以外の役員無し <input type="checkbox"/> 不明
	② 法違反事項が生じた時点 <input type="checkbox"/> 従業員使用有り <input type="checkbox"/> 従業員使用無し <input type="checkbox"/> 不明		② 法違反事項が生じた時点 <input type="checkbox"/> 代表者以外の役員有り <input type="checkbox"/> 代表者以外の役員無し <input type="checkbox"/> 不明
資本金	円	法人番号	
事業所住所	〒	電話番号	
		担当部署	
		(ふりがな) 担当者 職名・氏名	
(ふりがな) 契約事業所名			
契約事業所住所	〒	電話番号	
		担当部署	
		(ふりがな) 担当者 職名・氏名	
(ふりがな) 本 社 名			
本 社 住 所	〒	電話番号	
		担当部署	
		(ふりがな) 担当者 職名・氏名	

3 取引先の委託事業者との業務委託に関する情報

○ チェック欄 (□) にはチェックを入れ、チェック欄以外には記入をお願いします。

(1) 法違反行為が行われた業務委託の期間	年 月 日 ～ 年 月 日	(2) 業務委託の開始時期	年 月 日
(3) 取引先の委託事業者から発注書や契約書等の取引条件を明示した書面・メール等を提供されていますか。	<input type="checkbox"/> 提供された <input type="checkbox"/> 提供されていない		
(4) 業務委託の内容	期限、場所、業務の内容、求められる成果について、記入してください。 (例：●年●月●日までに自宅で●●の業務を行う。)		
(5) 業務委託の業務分類	業務委託の業務内容について、次のうちどれに最も当てはまりますか。 分からない場合は、「⑧その他」を選択してください。		
	<input type="checkbox"/> ① 事務関連 <input type="checkbox"/> ② デザイン・映像製作関連 <input type="checkbox"/> ③ I T 関連 <input type="checkbox"/> ④ 専門業務関連 (医療、技術、講師、芸能、演奏など)	<input type="checkbox"/> ⑤ 生活関連サービス、理容・美容 <input type="checkbox"/> ⑥ 現場作業関連 (運輸、製造、修理、清掃など) <input type="checkbox"/> ⑦ 農林水産業関連 <input type="checkbox"/> ⑧ その他 ()	
(6) 募集情報の虚偽や不正確等の違反事実を把握した時期	年 月 日		

4 本法の違反と考える事実に関する情報

○ 下表の (1) (2) について、下記のとおり記入してください。Word 様式の場合は記入スペースを適宜調整してください。PDF 様式の場合は別紙を付けていただいても構いません。

(1) 取引先の委託事業者が本法に違反していると貴殿 (貴社) が考える条項のチェック欄 (□) に、チェックを入れてください。

(2) 取引先の委託事業者が本法に違反していると貴殿 (貴社) が考える事実に関して、①に事実の概要 (発生時期、事案の経過、どのような状況か) を記入してください。

②には当事者間での交渉の結果など、その他参考となる事実があれば記入してください。

【取引適正化関係 (本法第 2 章部分)】担当：公正取引委員会又は中小企業庁

(1) 違反していると考える本法の条項	(2) 違反していると考える事実の内容	
□ 第 3 条 書面等による取引条件の明示	① 事実の概要 (発生時期、経過、状況)	
	② その他参考となる事実 (あれば記入)	

(1) 違反していると考える本法の条項	(2) 違反していると考える事実の内容	
<input type="checkbox"/> 第4条 報酬支払期日の設定・期日内の支払い	① 事実の概要 (発生時期、経過、状況)	
	② その他参考となる事実 (あれば記入)	
<input type="checkbox"/> 第5条 禁止行為 ※ 取引先の委託事業者から受けた禁止行為を、下記から選択してください。 ※ 複数に該当する場合は、(2)欄には禁止行為ごとに、整理して記入してください。 <input type="checkbox"/> 受領拒否 (第1項第1号) <input type="checkbox"/> 報酬の減額 (第1項第2号) <input type="checkbox"/> 返品 (第1項第3号) <input type="checkbox"/> 買ったたき (第1項第4号) <input type="checkbox"/> 購入・利用強制 (第1項第5号) <input type="checkbox"/> 不当な経済上の利益の提供要請 (第2項第1号) <input type="checkbox"/> 不当な給付内容の変更・やり直し(業務委託の取消(契約の解除)により損害が生じた場合も含む) (第2項第2号)	① 事実の概要 (発生時期、経過、状況)	
	② その他参考となる事実 (あれば記入)	
<input type="checkbox"/> 第6条第3項 行政機関へ申出したことを理由とした不利益取扱い (第3条から第5条までに関する申出の場合)	① 事実の概要 (発生時期、経過、状況)	
	② その他参考となる事実 (あれば記入)	

【就業環境整備関係（本法第3章部分）】担当：厚生労働省（都道府県労働局）

(1) 違反していると考える本法の条項	(2) 違反していると考える事実の内容	
<input type="checkbox"/> 第12条 募集情報の的確な表示	① 事実の概要 （発生時期、経過、状況）	
	② その他参考となる事実 （あれば記入）	
<input type="checkbox"/> 第13条 妊娠、出産若しくは育児又は介護に対する配慮	① 事実の概要 （発生時期、経過、状況）	
	② その他参考となる事実 （あれば記入）	
<input type="checkbox"/> 第14条 ハラスメント対策に係る体制整備	① 事実の概要 （発生時期、経過、状況）	
	② その他参考となる事実 （あれば記入）	
<input type="checkbox"/> 第16条 中途解除等の事前予告・理由開示	① 事実の概要 （発生時期、経過、状況）	
	② その他参考となる事実 （あれば記入）	
<input type="checkbox"/> 第17条第3項 行政機関へ申し立てたことを理由とした不利益取扱い （第12条から第16条までに係る申出の場合）	① 事実の概要 （発生時期、経過、状況）	
	② その他参考となる事実 （あれば記入）	

5 その他の確認事項

○ 該当するものにチェックを入れてください。

取引先の委託事業者 に対して申出者情報 の開示の可否（本名、 通称及び法人名につ いて）	この申出を行政機関が調査するにあたり、必要に応じて貴殿（貴社）の氏名（本名、通称及び法人名）を伝え、貴殿（貴社）から申出があったことを取引先の委託事業者伝えてよろしいですか。 <input type="checkbox"/> 伝えて問題ない <input type="checkbox"/> 伝えてほしくない（匿名で調査をしてほしい）
調査等の結果通知	<input type="checkbox"/> 通知を希望する <input type="checkbox"/> 通知を希望しない
申出内容について他 の制度の利用状況	<p>① この申出の内容についての労働組合の団体交渉、フリーランス・トラブル 110 番の和解あっせん機能、訴訟等の利用状況について、以下の選択肢のうち、最も当てはまるものを選択してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 現在利用中ではない（今後利用する予定がある） <input type="checkbox"/> 現在利用中ではない（今後利用する予定は特にない） <input type="checkbox"/> 利用中</p> <p>② ①で「利用中」とチェックした場合、どのような制度を利用しているか、当てはまるものを選択してください。</p> <p><input type="checkbox"/> フリーランス・トラブル 110 番の和解あっせん <input type="checkbox"/> 訴訟 <input type="checkbox"/> 下請代金支払遅延等防止法での申告 <input type="checkbox"/> 他法令での申告 <input type="checkbox"/> その他</p>

申出書の提出前にご確認をお願いします

- ・ 申出書の記入内容（全体）に誤りや漏れがないことを確認してください。
- ・ 申出書の控えが必要な場合は、貴殿（貴社）にて写しを取るなどして保管してください。

以上