助成金診断アンケート

以下のアンケートにご記入後、弊事務所までＦＡＸしてください。受給できる可能性のある厚生労働省関係の助成金を診断して、その結果をお知らせいたします。

御社名：	代表者名：
住　所：〒	
ＴＥＬ：	ＦＡＸ：
業　種：	資本金：
ご記入者：	役　職：

＜必須項目＞

Q1. 御社は、労働保険（雇用保険・労災保険）に加入していますか？　（ Yes ・ No ）

Q2. 雇用保険に加入している従業員（被保険者）は何人ですか？　（　　人）

Q3. Q2 のうち、１年以上雇用している５５歳以上６５歳未満の従業員は何人ですか？　（　　人）

その従業員の内訳をご記入ください。

年　齢	55 歳	56 歳	57 歳	58 歳	59 歳	60 歳	61 歳	62 歳	63 歳	64 歳
人　数										

Q4. Q2 のうち、５年以上雇用している６０歳以上６５歳未満の従業員は何人ですか？　（　　人）

Q5. Q2 のうち、短時間労働者（パート社員）は何人ですか？　（　　人）

Q6. 就業規則で定年を何歳に定めていますか？　（　　歳 ・ 定めていない）

Q7. 定年引上げ・再雇用制度など、雇用延長の制度導入を考えていますか？　（ Yes ・ No ）

Q8. 新たに従業員を採用する予定がありますか？（　　人予定）　（ Yes ・ No ）

Q9. 創業、別法人設立または異業種進出の予定がありますか？　（ Yes ・ No ）

Q10. 育児・介護に関する制度の導入を考えていますか？　（ Yes ・ No ）

Q11. 従業員の教育訓練・能力開発に関する制度の導入を考えていますか？　（ Yes ・ No ）

Q12. 障害者を雇用していますか？　（ Yes ・ No ）

Q13. 事業の縮小・リストラ・出向、または出向者受入れ等を考えていますか？　（ Yes ・ No ）

Q14. 介護関連の事業をおこなっているか、進出予定がありますか？　（ Yes ・ No ）

Q15. 建設業の適用事業の事業主ですか？　（ Yes ・ No ）

Q16. いままでに助成金を受給したことがありますか？　（ Yes ・ No ）

Yes の場合：助成金名は？（　　）

Q17. 新たに従業員を採用する場合、次の人を採用する考えはありますか？　該当するものに○をつけてください。

①母子家庭の母親　②６０歳以上の人　③会社都合で離職した人　④３０歳未満の人

Q18. 過去６カ月以内に会社都合で従業員を解雇したことがありますか？　（ Yes ・ No ）

＜任意項目＞

Q19. 現在、御社と契約している社会保険労務士がおられますか？　（ Yes ・ No ）

Q20. 現在関心のある項目に○をつけてください。(いくつでも)

◆就業規則　◆高齢者雇用　◆退職金制度　◆賃金制度　◆教育訓練　◆人事評価

◆財務分析　◆リストラ　◆アウトソーシング　◆その他（　　）

お問合わせは･･･

竹林社会保険労務士事務所
社会保険労務士　竹林　貢
〒736-0085 広島市安芸区矢野西５丁目 18-29-2-B2
ＴＥＬ.082-888-1870　ＦＡＸ.082-820-4180

ＦＡＸ．０８２（８２０）４１８０