

# 助成金診断シート

御社の現在の状況あるいは今後の予定について、以下のアンケートにお答えください。

1	御社の業種はなんですか ※複数回答OK	<input type="checkbox"/> 小売、飲食店業	<input type="checkbox"/> 医療、福祉、介護業	<input type="checkbox"/> 卸、製造業	
		<input type="checkbox"/> 理美容業	<input type="checkbox"/> IT業	<input type="checkbox"/> 事務業	<input type="checkbox"/> その他の業種（ ）
2	社会・労働保険の加入状況いかがですか	<input type="checkbox"/> 雇用保険	<input type="checkbox"/> 労災保険	<input type="checkbox"/> 健康保険	<input type="checkbox"/> 厚生年金保険
3	① 従業員（雇用保険被保険者）は何人ですか	<input type="checkbox"/> 0人	<input type="checkbox"/> 1人～5人	<input type="checkbox"/> 6人～10人	<input type="checkbox"/> 11人～20人 <input type="checkbox"/> 21人以上
	② パート・アルバイトは何人ですか	<input type="checkbox"/> 0人	<input type="checkbox"/> 1人～5人	<input type="checkbox"/> 6人～10人	<input type="checkbox"/> 11人～20人 <input type="checkbox"/> 21人以上
	③ 60歳以上65歳未満の従業員は何人ですか	<input type="checkbox"/> 0人	<input type="checkbox"/> 1人～5人	<input type="checkbox"/> 6人～10人	<input type="checkbox"/> 11人～20人 <input type="checkbox"/> 21人以上
	④ 65歳以上の従業員は何人ですか	<input type="checkbox"/> 0人	<input type="checkbox"/> 1人～5人	<input type="checkbox"/> 6人～10人	<input type="checkbox"/> 11人～20人 <input type="checkbox"/> 21人以上
4	就業規則を労働基準監督署に届けている。			YES	NO
5	定年年齢は65歳以上である。			YES	NO
6	定年の引き上げもしくは定年制の廃止を予定している。			YES	NO
7	現在、派遣を利用している。			YES	NO
8	過去3年以内に派遣労働者を直接雇用したことがある。			YES	NO
9	過去1年以内にハローワークからの紹介で採用したことがある。			YES	NO
10	① 従業員の雇い入れの予定がありますか？			YES	NO
	② その場合、未経験者の雇用予定はある。			YES	NO
	③ その場合、高齢者（60歳以上）の雇用予定はある。			YES	NO
	④ その場合、シングルマザーorシングルファーザーを雇用予定はある。			YES	NO
	⑤ その場合、障害者の雇用予定はある。			YES	NO
11	新事業の展開、異業種進出、創業の予定がある。			YES	NO
12	従業員の能力開発のための教育訓練の実施予定がある。			YES	NO
13	御社のアルバイト又はパートを正社員にする予定がある。			YES	NO
14	従業員の育児・介護のための支援をしている、又は支援の予定がある。			YES	NO
15	介護関連事業に携わっている、または今後予定している。			YES	NO
16	従業員のために福利厚生・雇用管理の充実の予定がある。			YES	NO
17	今年度は、従業員数は増加の計画がある。			YES	NO
18	事業の縮小または従業員のリストラ、休業、出向、配置転換の予定がある。			YES	NO
19	雇用保険の事業所番号を本社一括にしている。			YES	NO
20	直近6カ月以内で解雇もしくは退職勧奨を実施しましたか？又は直近でその予定や可能性がある。			YES	NO
21	過去に助成金を受給をしたことがある、又は現在助成金を申請中、もしくは今後助成金の申請予定がある。			YES	NO
22	顧問契約をしている社会保険労務士はいる。			YES	NO

ご記入、お疲れ様でした。以上でチェック項目は終了です。御社が助成金を受給できるかどうか判定と、こうすれば受給できるようになる等お答えいたします。御社の経営活動のさらなる向上の為、ぜひともご活用下さい。

**【送信先】 Mail:info@office-wada39.com Fax : 087-802-8278**

御社名:		ご所属:	
所在地:		ご担当者名:	
ご希望のご連絡先	e-mail	ご要望等ありましたらご記入ください。	
	電話		
	FAX		

和田康弘社会保険労務士・行政法務事務所 助成金申請サポートセンター Tel:087-802-8277 Fax:087-802-8278