助成金受給可能性診断アンケート

以下の質問にお答え下さい。御社の現在の状況あるいは今後の予定について、該当する項目にチェックをし、伊原社会保険労務士事務所宛 FAX して下さい。受給できる可能性のある助成金を無料にて診断させて頂きます。

伊原社会保険労務士事務所　FAX 番号　０３－６３０４－８８５２
E-mail　info@sr-ihara.com

■1～3 の設問は、該当するものをお選びください。

1　御社の業種は何ですか。

☐ 製造業　☐ 卸、小売、飲食店業　☐ 建設業　☐ 情報サービス業
☐ 医療、福祉関連業　☐ 派遣業　☐ その他サービス業　☐ 上記以外の業種

2　社会保険の加入状況はいかがですか。

☐ 雇用保険　☐ 労災保険　☐ 厚生年金保険　☐ 健康保険

3　従業員（雇用保険被保険者）は何人ですか。

☐1～9 人　☐10～49 人　☐50～100 人　☐101～300 人　☐301 人以上

3-2　うち、パート・アルバイトは何人ですか。

☐1～9 人　☐10～49 人　☐50～100 人　☐101～300 人　☐301 人以上

3-3　うち、55 歳以上 60 歳未満の従業員（勤続1年以上）は何人ですか。

☐1～9 人　☐10～49 人　☐50～100 人　☐101～300 人　☐301 人以上

3-4　うち、60 歳以上 70 歳未満の従業員は何人ですか。

☐1～9 人　☐10～49 人　☐50～100 人　☐101～300 人　☐301 人以上

■4～17 の設問は「はい」「いいえ」のどちらかをお選びください。

		はい	いいえ
4	就業規則を労働基準監督署に届け出ていますか。	☐	☐
5	定年年齢は60歳以上ですか。	☐	☐
6	定年の引き上げもしくは定年制の廃止を予定していますか。	☐	☐
7	中高年齢者を従業員として雇い入れる予定がありますか。	☐	☐
8	新たな従業員の雇い入れ、または出向者の受け入れの予定がありますか。	☐	☐
9	身体障害者を雇い入れている、または予定がありますか。	☐	☐
10	新事業展開や異業種進出、創業の予定がありますか。	☐	☐
11	従業員の能力開発のために、教育訓練の実施あるいは支援をしておりますか。 または予定がありますか。	☐	☐
12	従業員の育児・介護のための支援をしている、または予定がありますか。	☐	☐
13	介護関連事業に携わっている、または予定がありますか。	☐	☐
14	従業員のために福利厚生・雇用管理の充実の予定がありますか。	☐	☐
15	中高年齢者、もしくは身体障害者のために職場環境を充実する予定がありますか。	☐	☐
16	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りますか。	☐	☐
17	再就職のための支援の予定がありますか。	☐	☐

御社名（　　）、お電話番号（　　）、ご担当者名（　　）