

助成金診断アンケート

【シート送付先:FAX 0284-64-0245】

社会保険労務士法人 OCHI OFFICE

足利オフィス 〒326-0143 足利市葉鹿町1-28-32

太田オフィス 〒373-0815 太田市東別所町88-6

I、会社情報

貴社名				様
所在地	〒			
業種				
設立年月日				
従業員数	正社員(男性 名、女性 名)		パート(男性 名、女性 名)	
TEL	FAX			
担当者連絡先(役職名)	氏名			
E-MAIL				

II、診断情報 全ての質問にお答え下さい

1	労働保険(雇用保険・労災保険)に加入していますか?	YES・NO
2	社会保険(健康保険・厚生年金)に加入していますか?	YES・NO
3	雇用保険に未加入のパート・アルバイト・嘱託等は何人ですか?	人
4	60歳以上の従業員は何人ですか?	人
5	就業規則を作成して労働基準監督署に届け出ていますか?	YES・NO
6	65歳以上の定年か継続雇用制度を定めていますか?	YES・NO
7	最近、会社都合による解雇を行いましたか?	YES(月頃)・NO
8	今まで助成金を受給したことがありますか?	YES・NO
9	受給した助成金の名称() 時期(年くらい)	
10	従業員を募集・採用する時には、ハローワークを利用していますか?	YES・NO
11	従業員の雇い入れを予定していますか?	YES・NO
12	「障害者」を雇入れる予定がありますか?	YES・NO
13	「障害者」のために職場環境を充実する予定がありますか?	YES・NO
14	中高年齢者(60歳以上)を雇入れる予定がありますか?	YES・NO
15	「母子家庭の母」を雇い入れる予定がありますか?	YES・NO
16	パート・アルバイト・契約社員等の待遇を改善する予定はありますか?	YES・NO
17	女性従業員の管理職登用や育成の予定はありますか?	YES・NO
18	従業員に社内外の研修・教育等を受講させたりする予定はありますか?	YES・NO
19	従業員のために雇用管理を充実させる予定がありますか?	YES・NO
20	従業員の育児・介護に対する支援をする予定がありますか?	YES・NO
21	小学校就学前の子供を持つ社員はいますか?	YES・NO
22	介護関連事業に携わっている、または予定がありますか?	YES・NO
23	事業の縮小または従業員のリストラ、休業の予定がありますか?	YES・NO
24	顧問契約をしている社会保険労務士はいますか?	YES・NO

III、その他分からないことがあればお気軽にどうぞ

ご協力ありがとうございます。個人情報には御社の助成金診断の目的以外には使用することはありません。