

貴社の受けられる助成金を、無料で診断します！

会社名 ※			
会社所在地※	〒		
代表者名※		ご担当者※	
業 種 ※		設立年月日	
TEL ※		資本金	
FAX※		売上高	
e-mail ※	@		※の欄は必須項目です。

※(ご記入いただいた情報は、本サービスの提供および・弊事務所サービスの提供・案内を行うために利用させていただきます)

下記の項目にご記入ください。貴社がどのような助成金を受けることができるか診断し、ご報告させて頂くためのアンケートです。

- Q1: 貴社は労働保険（労災保険・雇用保険）に加入している、または、加入の予定がありますか？**
 はい いいえ
- Q2: Q1で「はい」とお答え頂いた方は、雇用保険に加入している社員（パートを含む）の人数を選んでください。**
 0人 1～10人 11人～100人 101人～300人 301人以上
- Q3: 現在、「介護事業」を実施していますか？**
 はい いいえ
- Q4: 就業規則の作成・届出は済んでいますか？**
 提出済み 未提出 未作成
- Q5: 最近3ヶ月間の売上高又は生産量などの指標の月平均値が、その直前3ヶ月間又は前年同期に比べて5%以上減少していますか？**
 はい いいえ
- Q6: 貴社の現在の定年年齢は何歳ですか？**
 60～62歳 63歳～64歳 65歳以上 規定なし
- Q7: 1年以上雇用保険に加入している中高年の社員はいますか？**
 55歳以上がいる 60歳以上がいる
- Q8: 社員を新たに雇入れる予定はありますか？**
 予定あり 予定なし
- Q9: 派遣社員として受け入れている社員を正規雇用する考えがありますか？**
 ある ない
- Q10: 社員の育児や介護に配慮・援助し、その為の働きやすい職場環境作りを行う予定はありますか？**
 ある ない
- Q11: 新しい事業を始めることや、既存の事業以外の新分野に進出する予定はありますか？**
 予定あり 予定なし
- Q12: パートタイマーや期間を定めて雇用している者を正社員並みの待遇にする規定を作成する考えはありますか？**
 ある ない
- Q13: 社員に対する職業訓練や能力開発を行う予定はありますか？**
 ある ない
- Q14: 現在、社会保険労務士に顧問を依頼されていますか？**
 はい いいえ



ありがとうございました。

⇒ご記入後、FAX (077-586-7481) に送付ください。

【お問合せ先】 糀谷社会保険労務士事務所
〒520-2353 滋賀県野洲市久野部 138-7 サントピアビル 1-C
TEL: 077-518-1960 FAX: 077-586-7481