

らくらく助成金診断

貴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。
受給可能性のある助成金を診断いたします。

1 貴社の業種は何ですか	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 卸、小売、飲食店業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉、保育、介護関連業 <input type="checkbox"/> 派遣業 <input type="checkbox"/> その他サービス業 <input type="checkbox"/> 上記以外の業種
2 社会保険の加入状況はいかがですか	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 健康保険
3 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"/> 1～9人 <input type="checkbox"/> 10～50人 <input type="checkbox"/> 51～100人 <input type="checkbox"/> 101人～300人 <input type="checkbox"/> 301人以上
4 パート・アルバイト・契約社員等は何人ですか	<input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1～9人 <input type="checkbox"/> 10～50人 <input type="checkbox"/> 51～100人 <input type="checkbox"/> 101人～300人 <input type="checkbox"/> 301人以上
5 60歳以上の従業員は何人ですか	<input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1～9人 <input type="checkbox"/> 10～50人 <input type="checkbox"/> 51～100人 <input type="checkbox"/> 101人～300人 <input type="checkbox"/> 301人以上
6 就業規則を労働基準監督署に届け出ていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7 65歳以上の定年か継続雇用制度を定めていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8 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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9 中高齢者を従業員として雇い入れる予定がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10 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	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11 障害者を雇い入れる予定がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12 女性従業員の管理職登用や育成の予定がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13 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する予定がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
14 従業員の育児・介護のための支援をする予定がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
15 保育・介護関連事業に携わっている、または予定がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
16 従業員のために雇用管理を充実する予定がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
17 障害者のために職場環境を充実する予定がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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りますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
19 再就職のための支援の予定がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
20 顧問契約をしている社会保険労務士がいますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

必要事項をご記入の上、FAXにて送信してください。

貴社名：	業種：
所在地：	
ご担当者名：	所属：
TEL：	FAX：
E-mail：	

当社労士事務所は、本アンケート用紙に記載の個人情報を、らくらく助成金診断サービスのご提供を行うために取得・利用いたします。

FAX送信先 > 042-726-5328

大澤明彦社会保険労務士事務所

〒194-0032 東京都町田市本町田6-8-342

TEL：042-726-5328 FAX：042-726-5328

URL:<https://www.aohsawa-sr.com/>