# 助成金無料診断アンケート

このチェックシートは御社が助成金をはじめとする各種制度を利用できるか診断し、ご報告させて頂くためのアンケートです。お気軽にご利用ください！

## 下記の項目にお答えください

Ｑ１．　貴社は雇用保険に加入していますか？　はい　・　いいえ

Ｑ２．　雇用保険に加入している方は何人ですか？　＿＿＿＿＿人

Ｑ３．　雇用保険に加入していない方は何人ですか？　＿＿＿＿＿人

Ｑ４．　就業規則で定年は何歳になっていますか？　＿＿＿＿＿歳

Ｑ５．　過去に就業規則を労働基準監督署に届出たことがありますか？

未作成・作成済（届出ある・ない）

Ｑ６．　１年以上雇用している５９歳以上６４歳以下の従業員数（雇用保険加入者）

（内　訳）　＿＿＿＿＿人

５９歳（　人）６０歳（　人）６１歳（　人）６２歳（　人）６３歳（　人）６４歳（　人）

Ｑ７．　６０歳以降の賃金を再設計されていますか？　はい　・　いいえ

Ｑ８．　別会社を設立して異業種進出を予定されていますか？　はい　・　いいえ

Ｑ９．　貴社で初めて育児休業を取得される人がいますか？　はい　・　いいえ

Ｑ１０．パートの戦力化や待遇向上を考えていますか？　はい　・　いいえ

Ｑ１１．就業規則や賃金・退職金規程の作成・見直しを考えていますか?　はい　・　いいえ

Ｑ１２．従業員の退職金制度を導入していますか？

はい（一時金、適格年金、厚生年金基金、中退金、その他）・　いいえ

Ｑ１３．役員の退職金制度を導入していますか？　はい　・　いいえ

Ｑ１４．社会保険労務士と顧問契約されていますか？　はい　・　いいえ

Ｑ１５．今までに受給したことのある助成金にチェックして下さい。

□　継続雇用定着促進助成金　　□　特定求職者雇用開発助成金

□　その他の助成金＿＿＿＿＿＿＿＿　　□　受給したことがない

| | | | |
|---|---|---|---|
| 企　業　名 | | 代表者名 | |
| 事業所所在地 | | 設立年月日 | |
| Ｔ　Ｅ　Ｌ | 業　　種（　　） | | |
| Ｆ　Ａ　Ｘ | ご担当者（　　様　） | | |

下記宛にＦＡＸして下さい。


FAX：０６-４７９６-６３０１

*人事マネジメント　R&D*

社会保険労務士・ＤＣアドバイザー　露本一夫

〒553-0001　大阪市福島区海老江５－２－２　大拓ビル 5-407

電話　０６－４７９６－６２８０　携帯　０９０－８２０２－０７１１