

貴社の受けられる助成金を、無料で診断します！

◆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。

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・案内を行うために利用させていただきます)

Q1	貴社は労働保険(労災保険・雇用保険)に加入している、又は加入の予定がありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 10人未満 <input type="checkbox"/> 10~50人 <input type="checkbox"/> 51~100人 <input type="checkbox"/> 101~300人 <input type="checkbox"/> 301人以上		
Q3	Q2の社員の内、50歳以上、55歳以上、60歳以上の人数を選んでください 50歳以上: <input type="checkbox"/> 1人以上 55歳以上: <input type="checkbox"/> 1人以上 60歳以上: <input type="checkbox"/> 1人以上 <input type="checkbox"/> 該当なし		
Q4	貴社は社会保険(健康保険・厚生年金保険)に加入している、または加入の予定がありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※5人未満の個人事業や一定の業種(農林水産業及びサービス業等)は加入義務なし		
Q5	就業規則の作成・届出は済んでいますか？ <input type="checkbox"/> 提出済み <input type="checkbox"/> 未提出 <input type="checkbox"/> 未作成		
Q6	社員を新たに雇い入れる予定はありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
Q7	60歳以上の方・障害者の方などの就職困難者を積極的に雇い入れる予定はありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
Q8	社員の育児、介護や治療(不妊治療含む)に配慮・援助し、又は生産性向上のための設備投資(機械設備、コンサルティング等)をし、働きやすい職場環境作りを行う予定はありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
Q9	パート・アルバイト等や期間を定めて雇用している社員を、正社員又は期間の定めのない雇用へ変更する予定はありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
Q10	社員の賃金アップや退職金制度導入を行う予定はありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
Q11	法で定められた以上の健康診断(がん検診等の受診又は健康診断の受診義務のないパート・アルバイト等に受診させる)を行う予定はありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
Q12	パート・アルバイト等の非正規従業員と正社員との待遇差を改善する予定はありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
Q13	社員に対して教育研修(職業訓練や能力開発)を行ったり、人事評価制度や賃金制度を導入(又は改定)する予定はありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
Q14	働き方改革(テレワーク・所定外労働の削減・年次有給休暇の取得促進・勤怠管理システムの導入など)に取り組む予定はありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
Q15	女性の積極採用や管理職への登用など、女性活躍に取り組む予定はありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
Q16	新型コロナウイルス感染症等の影響により、休業・社員の教育訓練・出向を行うなどの予定はありますか？(又は行いましたか？) <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
Q17	現在、社会保険労務士に顧問を依頼されていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

ありがとうございました。

お問い合わせ 中村社会保険労務士事務所 FAX 送付先 03-4243-3656