

助成金受給診断シート

貴社の現在の状況・今後の予定を以下のアンケートにご記入ください。

(ア)	パートタイム労働者、契約社員、派遣労働者の方の正社員登用・教育・賃金その他の処遇改善を考えていますか。	YES	NO
(イ)	正社員の方に社内外の研修・教育等を受講もしくは、自己啓発費用を負担する予定がありますか。	YES	NO
(ウ)	新たな事業展開などに伴い、未経験労働者の雇い入れ＋教育をされていますか。	YES	NO
(エ)	中高齢者の定年延長、再雇用、新たな雇用等をお考えですか。	YES	NO
(オ)	震災の被災者の方の雇用もしくはストレスチェックの予定がありますか。	YES	NO
(カ)	従業員の育児・介護について支援、もしくは女性の登用の予定がありますか。	YES	NO
(キ)	雇用管理制度、時短、ワークライフバランスについて整備する予定がありますか。	YES	NO
(ク)	身体・知的・精神・その他の障害者を雇用する予定がありますか。	YES	NO
(ケ)	介護関連の事業を行っていますか？もしくは人事制度を入れる予定がありますか。	YES	NO
(コ)	建設関連の事業で、労働者の教育・雇用改善を行う予定がありますか。	YES	NO
(サ)	海外進出もしくは地方進出のご予定はありますか。	YES	NO
(シ)	顧問契約をしている社会保険労務士がいますか。	YES	NO

貴社名		業種	
所在地	〒 -		
ご担当者名		役職	
TEL		FAX	
メールアドレス			
社会保険の加入	<input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 健康保険		
従業員数	人	有期契約者数	人

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。診断結果は、早急にご連絡させていただきます
なお、当事務所は個人情報保護法を遵守し、頂きました個人情報は助成金診断以外のことには使用いたしません。

FAX 送信先 ➡ 048-700-4949

HAP ワークライフサポート
〒335-0004
埼玉県蕨市中央1丁目26番1号T-1ビル301号
加藤忠男税理士事務所内
TEL:080-5872-3766 FAX:048-700-4949
E-mail: support@hapworklife.net