

# 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、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
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人~50人 <input type="checkbox"/> 51人~100人 <input type="checkbox"/> 101人~300人 <input type="checkbox"/> 301人以上	
Q3	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
Q4	社員を新たに雇入れる予定はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
Q5	雇い入れにあたって、60歳以上の方や障害者の方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
Q6	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？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
Q7	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にする予定はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
Q8	社員に対して教育研修(職業訓練や能力開発)を行う予定はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
Q9	労働時間の短縮や、在宅勤務を行う予定はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
Q10	会社都合による退職予定の労働者に対して再就職の支援などを行いますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
Q11	最近3ヵ月間の売上高又は生産量などの指標の月平均値が、前年同期に比べて10%以上減少していますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
Q12	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