『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、「YES」「NO」のどちらかでお答えください。受給可能性のある助成金を診断いたします。

１．労働保険（雇用保険・労災保険）に加入していますか	YES	NO
２．従業員（雇用保険被保険者）がいますか	YES	NO
３．パート・アルバイトがいますか	YES	NO
４．55 歳以上 60 歳未満の従業員（勤続 1 年以上）がいますか	YES	NO
５．60 歳以上 70 歳未満の従業員がいますか	YES	NO
６．就業規則を労働基準監督署に届けていますか	YES	NO
７．定年年齢は 60 歳以上ですか	YES	NO
８．定年の引き上げもしくは定年制度の廃止を予定していますか	YES	NO
９．中高年齢者を従業員として雇い入れる予定がありますか	YES	NO
１０．新たな従業員の雇入れ、または出向者の受入れの予定がありますか	YES	NO
１１．身体障害者を雇入れている、又は予定がありますか	YES	NO
１２．新事業展開や異業種進出、創業の予定がありますか	YES	NO
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していますか、又は予定がありますか	YES	NO
１４．従業員の育児・介護のための支援をしている、又は予定がありますか	YES	NO
１５．介護関連事業に携わっている、又は予定がありますか	YES	NO
１６．従業員のために福利厚生・雇用管理の充実の予定がありますか	YES	NO
１７．中高年齢者、もしくは身体障害者のために職場環境を充実させる予定がありますか	YES	NO
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	YES	NO
１９．再就職のための支援の予定がありますか	YES	NO
２０．顧問契約をしている社会保険労務士がいますか	YES	NO
２１．診断結果について、社会保険労務士の説明・相談を希望しますか（初回訪問無料）	YES	NO

貴 社 名：	業　種：
従業員数：　名（うちパート・アルバイト数　名） （うち 55 歳以上 60 歳未満の従業員数　名） （うち 60 歳以上 70 歳未満の従業員数　名）	
所 在 地：	
ご担当者名：	ご 所 属：
ＴＥＬ：	ＦＡＸ：
ＭＡＩＬ：	
診断結果レポートの受取方法：　ＦＡＸ　・　ＭＡＩＬ　（ご希望の受取方法を〇で囲んでください）	
「らくらく助成金診断」をどこでお知りになりましたか？：	

ＦＡＸ送信先 ➡ ０４８－７９６－５２５４

やまさき社会保険労務士事務所は、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。

事務局使用欄

中小企業福祉事業団　加盟
やまさき社会保険労務士事務所
〒349-0114　埼玉県蓮田市馬込 1864
TEL 048-796-5253　MAIL info@yamasaki-sr.com