

無料助成金診断 受給できる可能性のある助成金を、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が受けることができるか診断し、ご報告させていただくためのアンケートです。

※ 貴社名			
※ 所在地	〒		
※ ご担当者名	設立月日	年	月 日
※ メールアドレス	資本金	円	
※ 電話番号	※の項目は必須項目です。ご記入いただきました情報は、本サービスの提供および保険等の各種商品の案内を行うために利用させていただきます。		
FAX			

1	御社の業種は何ですか。(具体的に)		
	労働保険・社会保険の加入状況はいかがですか。	以下どちらかに○をしてください	
	雇用保険	加入している	加入していない
2	労災保険	加入している	加入していない
	厚生年金保険	加入している	加入していない
	健康保険	加入している	加入していない
3	従業員は何人ですか。	人	
	うち、パート・アルバイトは何人ですか。	人	
4	就業規則を作成し、労働基準監督署に届け出ていますか。	はい	いいえ
5	パート・派遣社員等を正規社員にする予定はありますか。	はい	いいえ
6	就職困難者(高年齢者、身体障害者、母子家庭の母等)を雇い入れる予定がありますか。	はい	いいえ
7	新しく評価・処遇制度や研修体系制度を導入する予定がありますか。	はい	いいえ
8	テレワーク(在宅勤務、サテライトオフィス勤務)を導入する予定がありますか。	はい	いいえ
9	メンター・メンティ制度を導入する予定がありますか。	はい	いいえ
10	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。	はい	いいえ
	または予定がありますか。	はい	いいえ
11	介護関連事業に携わっている、または予定がありますか。	はい	いいえ
12	従業員の育児・介護のための支援をしている、または予定がありますか。	はい	いいえ
13	健康づくり制度、パート等に健康診断制度を導入する予定がありますか。	はい	いいえ
14	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する予定がありますか。	はい	いいえ
15	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。	はい	いいえ
16	再就職のための支援の予定がありますか。	はい	いいえ
17	顧問契約をしている社会保険労務士がいますか	はい	いいえ

【通信欄】

--

ありがとうございました。

診断結果は当事務所にファックスをいただいてから、約2営業日をいただいております。

お問い合わせは

はた社会保険労務士事務所

社会保険労務士 羽田未希

東京都板橋区相生町14-1-1005

e-mail info@hata-sharoushi.com

TEL/FAX 03-6326-2739

番号のおかけ間違いにご注意ください。