

助成金診断シート

下記項目にご記入頂いた後、ご依頼(FAX)頂ければ、受給可能な助成金について回答いたします。

社名			担当者名		
			役職		
住所			電話	-	-
業種			設立日	昭和・平成	年 月
資本金	()万円	常用雇用者数	()人	賃金診断を 希望する ・ しない	

質問 (該当するものに○をして、FAXをお願いします。) FAX:096-202-2380 (TEL 096-363-2017)			
Q1. 雇用保険に加入している。	YES	NO	
Q2. 就業規則がある	YES	NO	
Q3. 上記Q2でYESと回答された事業所様へ 定年を定めている。 定年 ()歳 ・ 定めなし			
①定年後の継続雇用制度がある。	YES ()才まで	NO	
②就業規則に育児休業・短時間勤務制度の規定を定めている。	YES	NO	
Q4. 新たに社員を募集する予定である。	YES	NO	
Q5. Q4でYESと回答した事業所様へ 下記に該当する応募者の方でも採用可能である。 未経験者可…YES・NO、 契約社員可…YES・NO、 60才以上可…YES・NO、			
Q6. 過去6ヶ月間で会社都合の解雇(退職勧奨含む)や有期契約者の雇い止めなど、会社都合の離職者がいる。	YES	NO	
Q7. 定年廃止、定年年齢の引上げ、定年後の再雇用制度のいずれかを導入し、高齢者を活用していきたい。 または、定年等の引上げを行っても構わない。	YES	NO	
Q8. 新規事業を行う予定がある。	YES→(場所:) ・ NO		
Q9. Q8でYESと回答した事業所様へ 予定している事業は何ですか?			
Q10. Q8でYESと回答した事業所様へ 下記事項について該当するものにチェックをいれてください。 <input type="checkbox"/> 法人⇒(<input type="checkbox"/> 設立済み <input type="checkbox"/> これから) <input type="checkbox"/> 個人事業 <input type="checkbox"/> 代表者が受給資格者である(雇用保険5年以上加入して退職)			
Q11. 売上高が激減し、従業員の休業を考えている	YES	NO	
Q12. 今後、パート社員や非正規社員を活用したい考えがある	YES	NO	
Q13. 23年9月末までに育児休業を終了する従業員がいる。	YES	NO	
Q14. 上記Q13でYESと回答された事業所へ 今まで育休をした従業員がいた。	YES	NO	
Q15. 正社員が仕事と子育てが両立できるように勤務時間の短縮などを検討したい。	YES	NO	
Q16. 従業員に教育を実施したい。	YES	NO	
Q17. Q8でYESと回答した事業所様へ そのカリキュラムは座学も検討している。	YES	NO	
Q18. 今までに助成金を受給したことがある。	YES→助成金名を記入して下さい		NO
(助成金名:)			
Q19. 過去2年の間に労働保険料の滞納がない。	YES	NO	
Q20. 現在貴社と契約している社会保険労務士がいる。	YES ⇒ 顧問 ・ スポット		NO

ここでは大まかな確認だけ行い、該当しそうな助成金をリストアップします。

以上、ご記入ありがとうございました。
くまもとみらい助成金センター