

助成金診断チェックシート

会社名

フリガナ

住所

部署名

ご担当者名

フリガナ

メールアドレス

電話

FAX

1. 労働・社会保険の加入状況 労災保険 雇用保険
 厚生年金保険 健康保険
2. 社員(雇用保険被保険者)は何名ですか。 []
 2-1 うち、55歳以上60歳未満の従業員は何名ですか。 []
 2-2 うち、60歳以上70歳未満の従業員は何名ですか。 []
3. 就業規則はありますか。 はい いいえ
4. 就業規則は労働基準監督署に届け出していますか はい いいえ
5. 社員を新たに雇い入れする予定はありますか。 はい いいえ
6. 高齢者(60歳以上)、母子家庭の母親、障害者を雇い入れする予定はありますか。 高齢者(60歳以上) 母子家庭の母親 障害者
7. 貴社の定年年齢はいくつですか。 [歳]
8. 定年延長または再雇用制度の導入、定年廃止を予定されていますか。
 はい いいえ
9. 派遣社員として受け入れしている社員を正規雇用する予定はありますか。
 はい いいえ
10. パートや有期雇用で雇用している社員を正社員とする考えはありますか。
 はい いいえ
11. 社員の育児や介護に配慮・援助し、それに関する規定の作成(または改定)の考え
 はありますか。 はい いいえ
12. 新しい事業を始めることや既存の事業以外の新規分野に進出する予定はありますか。
 はい いいえ
13. 社員に対する職業訓練や能力開発を行う予定はありますか。
 はい いいえ

14. 社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。

はい いいえ

15. 事業の縮小または従業員の休業、出向、配置転換の予定はありますか。

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 「介護関連事業」に進出されていますか。今後進出の予定はありますか。

はい いいえ

18. 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

ご記入ありがとうございました。

東京都千代田区外神田2-1-4-103

江川社会保険労務士・行政書士事務所

江川 明豁

電話:03-6206-0580

FAX:03-6206-0581

E-mail:akihiro-egawa@Oasis.ocn.ne.jp

URL:<http://www.egawa-roumu-gyousi.com>