

# 助成金受給診断

簡単

アンケートにお答えいただくだけで貴社で活用できる可能性のある助成金を診断し、アドバイスさせていただきます。

安心

診断後も事前の計画から申請手続まで安心してお任せ下さい。

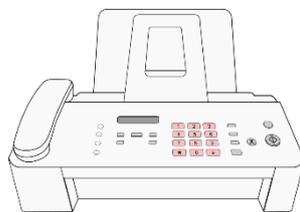
無料

受給診断はいつでも無料です！お気軽にお問い合わせください。

## 診断サービスの流れ



アンケートにご答えください



そのまま FAX してください



診断結果に基づき、貴社で活用できる助成金についてアドバイスさせていただきます。

# 助成金診断チェックシート

貴社の現在の状況あるいは今後の予定について、以下のチェックシートにお答えください。  
受給の可能性がある助成金を診断させていただきます。

① 貴社の業種は何ですか？	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 卸、小売、飲食店業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉、介護関連業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 派遣業 <input type="checkbox"/> その他サービス業 <input type="checkbox"/> 上記以外の業種		
② 社会保険の加入状況はいかがですか？	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 健康保険		
③ 従業員（雇用保険被保険者）は何人ですか？	<input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 51～100人	<input type="checkbox"/> 1～9人 <input type="checkbox"/> 101～300人	<input type="checkbox"/> 10～50人 <input type="checkbox"/> 301人以上
④ 従業員のうち、パート・アルバイト・契約社員等は何人いますか？	<input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 51～100人	<input type="checkbox"/> 1～9人 <input type="checkbox"/> 101～300人	<input type="checkbox"/> 10～50人 <input type="checkbox"/> 301人以上
⑤ 従業員のうち、50歳以上60歳未満の従業員は何人いますか？	<input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 51～100人	<input type="checkbox"/> 1～9人 <input type="checkbox"/> 101～300人	<input type="checkbox"/> 10～50人 <input type="checkbox"/> 301人以上
⑥ 従業員のうち、60歳以上の従業員は何人いますか？	<input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 51～100人	<input type="checkbox"/> 1～9人 <input type="checkbox"/> 101～300人	<input type="checkbox"/> 10～50人 <input type="checkbox"/> 301人以上
⑦ 現在の定年年齢は何歳ですか？	<input type="checkbox"/> 60～62歳 <input type="checkbox"/> 63～64歳 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 規定なし		

	YES	NO
⑧ 就業規則を労働基準監督署に届出は済んでいますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨ パートや期間を定めて雇用している者の待遇を改善を行う予定はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩ 中高年齢者（45歳以上）を従業員として雇い入れる予定がありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪ 従業員を新たに雇い入れる、もしくは出向者を受け入れる予定がありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑫ 障害者を雇い入れる予定がありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑬ 母子家庭の母を雇い入れる予定はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑭ 管理職への女性従業員の登用や育成の予定がありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑮ 従業員に対する能力開発のために、教育訓練の実施あるいは支援を行う予定はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑯ 従業員の育児・介護に配慮・援助し、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"/>	<input type="checkbox"/>
⑰ 介護関連事業を行っている、または予定はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑱ 従業員のために雇用管理を整備させる予定がありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑲ 障害者のために職場環境を整備する予定がありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑳ 育児休業取得又は短時間勤務制度を利用して、原職等に復帰できる取組を行う予定はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
㉑ 従業員のスキルアップを促進するための取組を行う予定はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
㉒ 現在、顧問契約をしている社会保険労務士がいますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

貴社名：	業種：
所在地：	
ご担当者名：	ご所属：
TEL：	TEL：
E-Mail：	

**FAX送付先 0586-47-7256**

当社労士事務所は、本アンケート用紙に記載の個人情報を、助成金無料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。

社会保険労務士法人 H&P  
 〒491-0201 一宮市奥町墓南25-3  
 TEL:0586-52-2155 FAX:0586-47-7256  
 E-Mail: infoHP@alpharise.biz