

助 成 金 診 断 シ ー ト

ご 質 問 内 容		ご 回 答 欄
Q1	労働保険(労災保険・雇用保険)に加入していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q2	従業員は何名いますか?	全従業員数 _____ 名 雇用保険加入者 _____ 名 内パート従業員数 _____ 名
Q3	就業規則は届け出ていますか?	<input type="checkbox"/> 届出済み <input type="checkbox"/> 作成しているが未届け <input type="checkbox"/> 作成していない
Q4	今後1年間で従業員を採用する予定はありますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q5	パート・有期契約・派遣等の従業員について、正社員雇用する予定はありますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q6	パート・有期契約の従業員の能力開発等の研修を検討していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q7	一般従業員の能力開発・教育訓練を実施、または検討していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q8	従業員の処遇改善を検討していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q9	定年は何歳ですか?	_____ 歳
Q10	定年の引き上げ、人事評価制度などの見直しを検討していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q11	60歳～64歳の従業員で、現在雇用保険に1年以上加入している方はいますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q12	高齢者の職場環境の改善・見直しを検討していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q13	障害者を雇用していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q14	障害者の雇用を検討していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q15	育児休業・介護休業を取得予定、又は取得している従業員はいますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q16	育児休業・介護休業を取得する従業員を支援する規程の整備を検討していますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q17	事業所内の託児所設備や育児介護サービスの契約予定はありますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q18	景気変動等の経済的理由による事業活動の縮小をせざるを得ない状況で従業員の雇用を維持したいと考えていますか?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q19	前問に関連して離職を余儀なくされる従業員に対し、その再就職支援を検討する。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

貴社名			
所在地			
TEL		FAX	
代表者		生年月日	
業種			
記入者		MAIL	