

助成金診断シート

雇用・人事で貴社が受給可能な助成金を診断いたします。貴社の現状、あるいは今後の計画について、下記のアンケートにお答えください。ヤマダ会計にご相談される際、お手数ですが下記にて貴社の状況をご確認いただき、当日持参または事前に FAX 送信くださいますようお願いいたします。

1. 御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"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉、介護事業 <input type="checkbox"/> 派遣業 <input type="checkbox"/> その他サービス業 <input type="checkbox"/> 上記以外		
2. 従業員（雇用保険被保険者）は何人ですか	（ ）人		
2-2. うち、パート・アルバイトは何人ですか	（ ）人		
2-3. うち、55歳以上60歳未満の従業員は何人ですか	（ ）人		
2-4. うち、60歳以上70歳未満の従業員は何人ですか	（ ）人		
3. 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		
4. 就業規則を労働基準監督署に届け出ていますか	はい	いいえ	
5. 定年年齢は60歳以上ですか	はい	いいえ	
6. 定年の引き上げもしくは定年制の廃止を計画していますか	はい	いいえ	
7. 中高年齢者を従業員として雇い入れる計画がありますか	はい	いいえ	
8. 新たな従業員の雇い入れ、または出向者の受け入れ計画がありますか	はい	いいえ	
9. 母子家庭の母、身体障害者を雇い入れる計画がありますか	はい	いいえ	
10. 新事業展開や異業種進出、創業の計画がありますか	はい	いいえ	
11. 従業員の能力開発のために、教育訓練の計画がありますか	はい	いいえ	
12. 従業員の育児・介護のための支援の計画がありますか	はい	いいえ	
13. 介護関連事業に携わっている、または計画がありますか	はい	いいえ	
14. 従業員のために福利厚生・雇用管理の充実の計画がありますか	はい	いいえ	
15. 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計画がありますか	はい	いいえ	
16. 事業の縮小または従業員のリストラ、休業、出向、配置転換の計画がありますか	はい	いいえ	
17. 再就職のための支援の計画がありますか	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	

【助成金診断シート送付先】

税理士法人ヤマダ会計 人事労務担当宛 FAX：053-448-6269

貴社名			
ご氏名		役職	
ご住所			
T E L		F A X	
E-M a i l			

ご記入いただいた個人情報は、ヤマダ会計のサービスの提供を行うためのみに取得・利用いたします。



税理士法人 ヤマダ会計