

助成金無料診断シート

平成 年 月 日現在

御社名 _____

- ① 貴社は雇用保険適用事業所ですか？ ① YES ・ NO
- ② 就業規則は作成されていますか？（給与規定・育児介護規程なども含む）
YESの場合、労働基準監督署に届け出をしていますか？ ② YES ・ NO
- ③ 法定3帳簿（①労働者名簿・②賃金台帳・③出勤簿）は整えていますか？
（3帳簿とも整えている場合のみ、YESとしてください） ③ YES ・ NO
- ④ 「時間外・休日労働に関する協定届」（36協定）の有効期限はいつですか？ ④ 年 月 日
- ⑤ 募集職種未経験や最近経歴がない方を、ハローワーク紹介で3ヶ月
お試し雇用ができますが活用してみたいですか？ ⑤ YES ・ NO
- ⑥ 母子家庭の母、60歳以上の者、障害者、東日本大震災の被災者を
採用してもよいと考えていますか？ ⑥ YES ・ NO
- ⑦ パート・アルバイトさん又は有期契約の従業員様はいらっしゃいますか？
YESの場合、正社員転換することを考えていますか？ ⑦ YES ・ NO
- ⑧ 定年を65歳以上にしても良いと考えていますか？ ⑧ YES ・ NO
- ⑨ 60歳以上で、かつ、1年以上御社で雇用している従業員はいますか？ ⑨ YES ・ NO
- ⑩ 介護事業所の方で、介護福祉機器を新たに購入（又はリース）する
ご予定がありますか？ ⑩ YES ・ NO
- ⑪ 雇用保険に加入している労働者は何人いますか？ ⑪ 人
- ⑫ 現在、6ヶ月と1日以上の間、派遣労働者を受け入れていますか？
YESの場合、今後派遣労働者を直接雇用しようと考えていますか？ ⑫ YES ・ NO
- ⑬ 募集職種に未経験な者を採用してもよいと考えていますか？ ⑬ YES ・ NO
- ⑭ 卒業後3年以内の者を採用してもよいと考えていますか？ ⑭ YES ・ NO

- ⑮ 最近3ヶ月の売上高又は生産量が、その直前3ヶ月又は前年同期比で10%以上減少していますか？ ⑮ YES ・ NO
YESの場合、従業員を休業させようと考えていますか？ ⑮ YES ・ NO
- ⑯ 正社員の方に社内外の研修・教育等を受講させたり、自己啓発費用を負担したりする予定がありますか？ ⑯ YES ・ NO
- ⑰ 従業員の育児・介護について支援、もしくは女性の登用の予定がありますか？ ⑰ YES ・ NO
- ⑱ 雇用管理制度、勤務時間短縮、ワークライフバランスについて整備する予定がありますか？ ⑱ YES ・ NO

ご回答ありがとうございました。

後日ご連絡させていただきます。

なお、当事務所は個人情報保護法を遵守し、頂きました個人情報は助成金診断以外のことには使用いたしません。

山田千代子社労士事務所
代表 山田千代子
TEL : 077-537-0503
FAX : 077-533-3587