

助成金受給診断チェックシート

下記の設問にご回答いただくことで、御社にて受給の可能性がある助成金について診断させていただきます。
※できる限り詳しくご回答願います。分からないところは空白で結構です。

分類	ご質問	ご記入欄
基本情報	本シートご記入日	令和 年 月 日
	貴社名	
	電話番号・FAX番号	
	ご担当者部署名	
	ご担当者名	
	ご担当者E-mailアドレス	
	業種	
	資本金	
従業員	全従業員数	
	全従業員の内、雇用保険加入者数	
	有期雇用契約者数	パート(約 名) アルバイト(約 名) 嘱託(約 名) 契約社員(約 名)
	有期雇用契約者の内、雇用保険加入者数	パート(約 名) アルバイト(約 名) 嘱託(約 名) 契約社員(約 名)
保険適用	雇用保険の適用の有無	有 ・ 無
	社会保険の適用の有無	有 ・ 無
チェック項目	(1) 貴社の状況についてご回答ください。	
	① 就業規則を作成している。	はい ・ いいえ
	② 上記就業規則について労働基準監督署に届出している。	はい ・ いいえ
	③ 賃金台帳や出勤簿等を作成している。	はい ・ いいえ
	④ 従業員と雇用契約書をかわしている。	はい ・ いいえ
	⑤ 残業未払い等の労働関係法令の違反をしていない。	はい ・ いいえ
	⑥ 労働保険料を適正に納付している。	はい ・ いいえ
	⑦ 直近6ヶ月間に事業主都合による離職者(解雇・退職勧奨等)がない。	はい ・ いいえ
	⑧ 過去5年間に助成金の不正受給はない。	はい ・ いいえ
	(2) 今後取り組む予定がある・取り組みたいと考えている項目についてご回答ください。	
	① 新たに従業員を採用する予定がある。	はい ・ いいえ
	② 新たな雇入れについて、一定期間の試用雇用をしたい。	はい ・ いいえ
	③ 契約社員やパート社員を正社員転換する予定がある。	はい ・ いいえ
	④ 契約社員やパート社員の労働条件等を見直す予定がある、または見直してもよい。	はい ・ いいえ
	⑤ 受け入れている派遣従業員を直接雇用する予定がある。	はい ・ いいえ
	⑥ 勤務時間が増え、新たに社会保険に加入するパート・アルバイトがいる。	はい ・ いいえ
	⑦ ハローワークの紹介で高齢者、障害者、母子家庭の母等の雇用を検討している。	はい ・ いいえ
	⑧ 就業規則で定年制度を定めている。	はい(定年 歳) ・ いいえ
	⑨ 今後65歳以上の定年引上げ、または65歳以上の再雇用制度等を検討している。	はい ・ いいえ
	⑩ 雇用保険に加入して1年以上経過した60歳以上の被保険者がいる。	はい ・ いいえ
	⑪ テレワーク関連ツールを導入し、業務環境を整えたい。	はい ・ いいえ
	⑫ 今後1年以内に従業員が離職する可能性は低い。	はい ・ いいえ
	⑬ 従業員の育児・介護の支援、もしくは女性管理職登用の予定がある。	はい ・ いいえ
	⑭ 妊娠中、産休中、育児休業中の従業員がいる。	はい ・ いいえ
	⑮ 配偶者が妊娠中の男性従業員がいる。	はい ・ いいえ
	⑯ 新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置で休業する妊娠中の従業員がいる。	はい ・ いいえ
	⑰ 従業員の教育訓練・能力開発に関する制度を作る予定がある。	はい ・ いいえ
	⑱ 建設関連の事業で、従業員に技能実習を受講させる予定がある。	はい ・ いいえ
⑲ 有給休暇の取得促進や、休日労働、残業時間の短縮について取り組む予定がある。	はい ・ いいえ	
⑳ 中小企業退職金共済の新規導入や掛金増額を検討している。	はい ・ いいえ	
㉑ 建設業退職金共済の新規導入を検討している。	はい ・ いいえ	
㉒ 新型コロナウイルス感染症の影響で従業員の休業・教育訓練・出向等を予定している。	はい ・ いいえ	

ご提供いただいた情報は助成金診断及び申請手続きのご提案の目的以外には使用いたしません。また、個別のご回答内容を公表いたしません。