

助成金・補助金の受給に関するアンケート

令和 年 月 日

1.	企業・法人名称				
	設立年月日	西暦	年	月	日
	企業・法人住所	〒 -			
	代表者役職氏名	様			
	ご連絡先	- -	Email :	@	
	ホームページ	http://			
2.	事務担当様氏名	様			
	事務担当者電話	- -	Email :	@	
3.	主な業種	(例) 飲食業 介護事業 小売業など			
	資本金の額	円	資本金が無い場合は0とご記入ください		
	従業員数	人 ※雇用保険に加入している従業員数			
4.	就業規則の作成・配布・周知は行っていますか？		はい	いいえ	
5.	労働契約書または労働条件通知書の作成・配布・周知は行っていますか？		はい	いいえ	
6.	労災保険・雇用保険には加入していますか？		はい	いいえ	
7.	社会保険等には加入していますか？		はい	いいえ	
8.	出勤簿（タイムカード）を作成していますか？		はい	いいえ	
9.	賃金台帳を作成していますか？		はい	いいえ	
10.	顧問の社労士先生はいらっしゃいますか？		はい	いいえ	

■ 御社のご状況について（お分かりになる範囲でご回答ください）

11.	入社から6ヶ月以上5年未満の従業員の方はいらっしゃいますか？	はい	いいえ
12.	派遣社員がいる場合、自社で直接雇用することを検討していますか？	はい	いいえ
13.	60歳以上の定年年齢未満の従業員の方はいらっしゃいますか？	はい	いいえ
14.	50歳以上64歳未満の従業員の方はいらっしゃいますか？	はい	いいえ
15.	新たに雇用を行う場合35歳～55歳の方を採用を検討されますか？	はい	いいえ
16.	現在の定年年齢を引き上げる予定はございますか？	はい	いいえ
17.	従業員のスキルアップのための研修を実施する予定はございますか？	はい	いいえ

■ 備考