

助成金受給無料診断シート（個人情報保護法を遵守）

1	貴社名			連絡先担当者名
2	設立年月日	昭和、平成 年 月 日		
3	所在地	〒		
4	TEL			FAX
5	会社の業種			全従業員数 人（うちパート 人）
	60歳—65歳 人、	65歳—70歳 人、	71歳以上 人	
雇用保険加入（ある、なし） 労災保険加入（ある、なし） 健康保険（ある、なし）				
1	景気の変動により売上高、生産量が減少し、事業活動の縮小から、労働者の休業、教育訓練・出向を予定していますか？			はい、 いいえ
2	60歳以上の労働者を新たな雇用等をお考えですか？			はい、 いいえ
3	65歳以上の年齢への定年延長、再雇用の導入をお考えですか？			はい、 いいえ
4	新たな事業展開などに伴い労働者の雇入れによる人材の確保が必要ですか？			はい、 いいえ
5	公共職業安定所（ハローワーク）が紹介する労働者を短期試行的雇用や短期の体験雇用を受け入れが可能ですか？			はい、 いいえ
6	従業員の研修・教育等を受講させたり、その自己啓発費用を負担したりする予定がありますか？			はい、 いいえ
7	従業員の育児・介護に対する支援をしている、または支援する予定がありますか？			はい、 いいえ
8	パートタイム労働者、契約社員、派遣労働者の正社員登用や正社員との均衡待遇推進を考えていますか？			はい、 いいえ
9	介護関連の事業を行っていますか？			はい、 いいえ
	今後、介護関連の事業に進出予定がありますか？			はい、 いいえ
10	この6ヶ月間で事業主による労働者の解雇がありましたか？			ある、 ない
11	会社都合の離職労働者の再就職支援を予定していますか？			はい、 いいえ
12	事業所内で労働者のための保育施設の設置、運営、増築又は保育遊具等を購入する予定がありますか？			はい、 いいえ
13	建設関連の事業で、労働者の雇用改善を行う予定がありますか？			はい、 いいえ

ご記入いただきまして、FAXにてお待ち申しあげております。

ご協力ありがとうございました。診断結果は、早急にご連絡させていただきます。

小杉社会保険労務士事務所宛

FAX 048-951-8685

(E-mail) kosugi-sr@u01.gate01.com