

2022
年度版

助成金診断アンケート

各種支援制度において、貴社が該当する可能性の有無を診断します。以下、アンケートへのご記入をお願いします。

①従業員数をご記入ください。	全従業員 _____ 名 (内訳：社員 _____ 名 パート _____ 名) 雇用保険加入者(全員) _____ 名 (内訳：社員 _____ 名 パート _____ 名)
②就業規則を労働基準監督署に届け出ていますか？	1. はい (定年 _____ 歳) 2. いいえ (定年 _____ 歳) 3. 就業規則なし
③就業規則の変更・見直しをしたのはいつですか？	1. 1年以内 2. 2~4年以内 3. 5年以上前 4. 10年以上前 5. 見直ししていない 6. 作成・見直し予定
④社内規定はありますか？	1. パートタイマー就業規則 2. 退職金規程 3. 車両管理規程 4. 育児介護休業規程 5. マイカー通勤管理規程 6. 雇用契約書
⑤現在求人募集はされていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑥雇用環境の改善、労働条件の向上に取り組む予定はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑦従業員に対する教育訓練をおこなう予定はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑧パート・契約社員等を対象に正社員登用や処遇改善を実施する予定はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑨育児や介護をおこなう従業員の支援や、女性の活躍促進に取り組む予定はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑩高齢者がよりよく働ける環境づくりに取り組む予定はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑪障害のある方がよりよく働ける環境づくりに取り組む予定はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑫従業員のメンタルヘルス対策や治療と仕事の両立支援に関する取り組みをおこなう予定はありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑬55歳以上の従業員はいますか？	55歳~59歳 _____ 名 60歳~64歳 _____ 名 65歳以上 _____ 名

貴社名			
ご住所	〒		
	TEL	FAX	
代表者情報	氏名	生年月日 (西暦)	年 月 日
業種	小売 ・ 飲食 ・ サービス ・ 卸売 ・ 介護 ・ 医療 製造 ・ 建設 ・ 運輸 ・ その他 ()		
設立	年 月 日	資本金	万円
記入者			
E-mail	@		

〒327-0831
栃木県佐野市浅沼町801番地
社会保険労務士法人田村社労士事務所
代表社員・社会保険労務士 田村 桂介
TEL0283-27-2677
FAX0283-27-2880

ご記入いただいた情報は、社会保険労務士法人田村社労士事務所が加盟するSRSステーションを運営する㈱エフアンドエムエムのサービス及び情報提供のために利用し、その他の目的には使用しないことをお約束いたします。情報管理は個人情報保護法その他関係法令およびガイドラインを遵守いたします。

FAX

※診断結果に正しく反映されない可能性がありますので企業情報の記入漏れにはご注意ください。

CS No. ※弊社記入欄	SRS参画事務所会員番号 ※必ずご記入ください
------------------	----------------------------