

貴社の現在の状況あるいは今後の予定について、「YES」「NO」のどちらかでお答えください。  
受給可能性のある助成金を診断いたします。

1. 労働保険（雇用保険・労災保険）に加入している又は加入の予定はありますか	YES	NO
2. 社会保険（健康保険・厚生年金）に加入していますか	YES	NO
3. 2でNOの場合、今後加入を検討していますか	YES	NO
4. 3でYESの場合、新規加入時の保険料試算をご希望しますか	YES	NO
5. 派遣先として、派遣されている社員を正規雇用する予定はありますか	YES	NO
6. 就業規則を労働基準監督署に届けていますか（作成・提出予定含む）	YES	NO
7. パート・契約社員として働いている従業員を、正社員登用する予定はありますか	YES	NO
8. パート・契約社員として働いている従業員に対し、健康診断を受診させる予定はありますか	YES	NO
9. 中高年齢者（45歳以上）を正規雇用する予定がありますか	YES	NO
10. 60歳以上65歳未満の人を正規雇用する予定がありますか	YES	NO
11. 65歳以上の人を正規雇用する予定がありますか	YES	NO
12. 身体障害者を雇入れる（正規雇用又は契約社員採用）ことを検討されますか	YES	NO
13. 売上又は生産高が直近3ヶ月と、それより前3ヶ月か前年同期3ヶ月と比べて、直近3ヶ月の方が5%以上落ち込んでおり、従業員を休業又は教育訓練することを予定・検討していますか	YES	NO
14. 正社員を休職から復職させる際に、3カ月以上の期間で短時間就業とすることを検討されますか	YES	NO
15. 従業員の能力開発のため、教育訓練の実施あるいは支援をしていますか、又は予定がありますか	YES	NO
16. 求人募集をする職種について、未経験の人を正規雇用する予定がありますか	YES	NO
17. ハローワークに求人を出している、又は今後出すことを検討していますか	YES	NO
18. 直近6ヶ月間、又は今後6ヶ月間に会社都合退職者（解雇・退職勧奨）がいる、又は予定がありますか	YES	NO
19. 顧問契約をしている社会保険労務士がいますか	YES	NO
20. 次のキーワードの中から、現在、興味をお持ちのものがあればお聞かせ下さい（複数回答可）		
<input type="checkbox"/> 従業員満足度向上 <input type="checkbox"/> 社会保険料削減 <input type="checkbox"/> 長時間労働、未払い残業代 <input type="checkbox"/> コスト削減（賃料等） <input type="checkbox"/> 多店舗展開や異業種進出 <input type="checkbox"/> 評価・賃金制度 <input type="checkbox"/> アウトソーシング <input type="checkbox"/> メンタルヘルス対策 <input type="checkbox"/> 就業規則作成 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト戦力化 <input type="checkbox"/> フランチャイズ		

貴社名：	業種：
従業員数 （うち雇用保険被保険者数	名（うちパート・アルバイト数 名） 現在の定年年齢 歳 名） （うち60歳以上70歳未満の従業員数 名） 資本金 円
所在地：	
ご担当者名：	ご所属：
TEL：	FAX：
MAIL：	
右記よりご希望の特典を1つお選びください <input type="checkbox"/> 労務管理書式と作成ポイント集 <input type="checkbox"/> 労務リスク診断 <input type="checkbox"/> 就業規則診断	

FAX 送信先



050-3737-1020

リーフレイバーコンサルティングは、本アンケート用紙に記載の個人情報を、助成金診断を行うためのみ取得・利用致します。

社会保険労務士事務所 リーフレイバーコンサルティング

〒116-0011 東京都荒川区西尾久 2-1-5 URL：<http://www.leaf-sr.jp/>

TEL：03-5692-5340 FAX：050-3737-1020 MAIL：[kawasaki@leaf-sr.jp](mailto:kawasaki@leaf-sr.jp)

