**助成金無料診断書式**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **質問項目** | **御回答欄** | **対策** |
| 1 | 貴社名 |  |  |
| 2 | 代表者名 |  |  |
| 3 | 設立年月日 | 年　　　　月　　　　日 |  |
| 4 | 所在地 | 〒 |  |
| 5 | TEL  FAX  E-mail  ＵＲＬ |  |  |
| 6 | 業種は何ですか（具体的に） |  |  |
| 7 | 資本金（出資金）はいくらですか | 円 |  |
| 8 | 労働保険の加入状況はいかがですか  雇用保険  労災保険 | 加入・未加入／人数（　　　　人）  加入・未加入／人数（　　　　人） |  |
| 9 | 社会保険の加入状況はいかがですか  　　厚生年金保険  健康保険 | 加入・未加入／人数（　　　　人）  加入・未加入／人数（　　　　人） |  |
| 10 | 従業員は何人ですか（合計）  　　正社員数  　　パート・アルバイト数  　　派遣社員数  　　契約社員数  年齢  　　６０歳～６４歳  　　６５歳～７０歳  　　７０歳以上 | 人  　　　　　　　　　　　　　人  　　　　　　　　　　　　　人  　　　　　　　　　　　　　人  　　　　　　　　　　　　　人  　　　　　　　　　　　　　人  　　　　　　　　　　　　　人  　　　　　　　　　　　　　人 |  |
| 11 | 雇用形態別（所定）労働時間は  　　正社員  　　パート・アルバイト  　　派遣社員  　　契約社員 | １日　　　時間／週　　　時間  １日　　　時間／週　　　時間  １日　　　時間／週　　　時間  １日　　　時間／週　　　時間 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 12 | 会社都合退職はありますか  いつ頃  何人  理由 | 有　・　無  年　　　　月　　　　日  　　　　　　　　　　　　　人 |  |
| 13 | 雇用形態別給与  　　正社員  　　パート・アルバイト  　　契約社員 | 月給制　・　時給制  月給制　・　時給制  月給制　・　時給制 |  |
| 14 | 雇用形態別給与の締切と支払日  　　正社員  　　パート・アルバイト  　　契約社員 | 日締め　　　　払い  日締め　　　　払い  日締め　　　　払い |  |
| 15 | 雇用形態別賞与の有無  　　正社員  　　パート・アルバイト  　　契約社員 | 有　・　無  有　・　無  有　・　無 |  |
| 16 | 雇用形態別退職金の有無  　　正社員  　　パート・アルバイト  　　契約社員 | 有　・　無  有　・　無  有　・　無 |  |
| 17 | 雇用形態別昇給の有無  　　正社員  　　パート・アルバイト  　　契約社員 | 有　・　無  有　・　無  有　・　無 |  |
| 18 | 雇用形態別手当の有無（何手当）  　　正社員  　　パート・アルバイト  　　契約社員 | 有（　　　　手当）　・　無  有（　　　　手当）　・　無  有（　　　　手当）　・　無 | 他手当 |
| 19 | 正社員以外の人と比べた時、正社員の人には何か優遇点はありますか |  |  |
| 20 | 就業規則を作成していますか  雇用形態別就業規則はありますか  　　正社員  　　パート・アルバイト  　　契約社員 | はい　・　いいえ  はい　・　いいえ  はい　・　いいえ  はい　・　いいえ |  |
| 21 | 就業規則を労基署に届出ていますか | はい　・　いいえ |  |
| 22 | ３６協定を労基署に届出ていますか | はい　・　いいえ |  |
| 23 | 雇用形態別賃金表、手当額等分かるものはありますか  雇用形態変更で給与、手当が増える可能性はありますか | 有　・　無  はい　・　いいえ |  |
| 24 | 労働契約書はありますか | 有　・　無 |  |
| 25 | 労働条件通知書は発行していますか | はい　・　いいえ |  |
| 26 | 賃金台帳はありますか | 有　・　無 |  |
| 27 | 出勤簿・タイムカードはありますか | 有　・　無 |  |
| 28 | ＯＦＦ-ＪＴの実施の有無  ・外部で実施  　　いつごろ  　内容は  対象者は  時間数は  ・内部で実施  　　いつごろ  　　内容は  対象者は  時間数は  費用の負担は  　　講師は  レジュメ、参考図書は | 会社　・　本人　・　一部本人（　　　割） |  |
| 29 | ＯＪＴの実施の有無  　　いつごろ  　　内容は  対象者は  時間数は  費用の負担は  　　指導者は  実施報告書の作成が可能ですか | 会社　・　本人　・　一部本人（　　　割）  はい　・　いいえ |  |
| 30 | 健康診断を実施していますか  　　対象者は  費用の負担は | はい　・　いいえ  会社　・　本人　・　一部本人（　　　割） |  |
| 31 | 新たな従業員の雇入れ、または出向者の受け入れの予定がありますか | はい　・　いいえ |  |
| 32 | パート・アルバイト・契約社員等の待遇を改善する予定はありますか  何を改善する予定ですか | 有　・　無 |  |
| 33 | 社会保険労務士の顧問がいますか | はい　・　いいえ |  |
| 34 | キャリアアップ管理者は社長でよろしいですか | はい　・　いいえ  他選任者（　　　　　　　） |  |
| 35 | 正規雇用転換コースの転換パターンは考えていますか | 1.考えている  （　　）有期雇用⇒正規雇用  （　　）有期雇用⇒無期雇用  （　　）無期雇用⇒正規雇用  2.まだ考えていない |  |

留意事項

次のいずれかに該当する事業主は、助成金を受給できません。

①不正受給をしてから３年以内に申請をした事業主

　または、申請日後、支給決定日までの間に不正受給をした事業主

②支給申請した年度の前年度より前の年度の労働保険料を納入していない事業主

③支給申請日の前日から過去１年間に、労働関係法令の違反を行った事業主

④性風俗関連営業、接待を伴う飲食等営業、またはこれらの営業の一部を受託する営業を行う事業主

⑤暴力団と関わりのある事業主

➅支給申請日、または支給決定日の時点で倒産している事業主

⑦助成金の不正受給が発覚した場合に行われる事業主名等の公表について、同意していない事業主

⑧法人の場合、基本的に社会保険（厚生年金・健康保険）加入が前提となります。

➈基本雇用保険からの助成金の為、自社の労働者ではなく、事業主、チェーン店オーナー、請負、委託として事業所で働いている人は対象となりません。

oshiete　運営事務局

合同会社プロフェッショナル・エスクローサービス

〒103-0026

東京都中央区日本橋兜町17-2　兜町第六葉山ビル４F

TEL　050－5578－9027

FAX　03－6734－1925

E-mail　[info@oshiete-pes.com](mailto:info@oshiete-pes.com)