

助成金診断シート

申込日(20 年 月 日)

貴社名		TEL	
代表者名		FAX	
所在地		ご担当者名	
業種		資本金	千円
従業員数	社員 人(雇用保険被保険者	人)パート	人(雇用保険被保険者 人)

以下の質問にお答え下さい。

	質問事項	YES	NO
1	就業規則は作成・届出している。		
2	就業規則又は労働協約で60歳以上の定年制度を定めている。		
3	70歳以上の年齢への定年延長、再雇用制度等の導入を検討している。		
4	労働保険(労災保険・雇用保険)に1年以上加入している。		
5	現在、1年以上勤務の60歳以上65歳未満の従業員がいる。 (60歳以上65歳未満 人)		
6	新たに従業員を採用する予定がある。		
7	過去6ヶ月間に従業員を解雇(勧奨によるものも含む)した、 もしくは今後6ヶ月以内に解雇する予定がある。		
8	職安の紹介で高齢者等、就職困難な人を雇い入れてもよい。		
9	60歳以上の従業員の給与を引き下げて、継続雇用する考えがある。		
10	従業員の能力開発の支援を行っている。		
11	身体障害者を雇用している、もしくは雇用を予定している。		
12	55歳以上の高齢者や障害者のための施設・設備の整備を予定している。		
13	新会社設立、分社、異業種進出等を過去半年以内にした。		
14	新会社設立、分社、異業種進出等を予定している。		
15	業績不振のため、事業活動の縮小または事業の見直しを予定している。		
16	社員の休業・教育訓練・出向等を予定している。		
17	新規雇い入れ・出向受け入れ等を予定している。		
18	60歳代前半の賃金制度を見直してコストダウンしたい。		
19	従業員の育児・介護の支援を行っている。		
20	新規雇い入れ時、正式雇用に先立ち、一定期間試行的に雇用する考えがある。		