

損保ジャパン日本興亜の助成金受給可能性診断サービス

次の設問の「YES」「NO」のどちらかに「○」を付けてください。診断結果を当社社員もしくは代理店よりご案内いたします。

1. 労働保険(雇用保険・労災保険)に加入していますか	YES	NO
2. 従業員(雇用保険被保険者)がいますか	YES	NO
3. パート・アルバイト・契約社員等の非正規雇用の従業員がいますか	YES	NO
4. 60歳以上の従業員(勤続1年以上)がいますか	YES	NO
5. 就業規則を労働基準監督署に届け出ていますか	YES	NO
6. 65歳以上の定年か継続雇用制度を定めていますか	YES	NO
7. 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	YES	NO
8. 中高年齢者を従業員として雇い入れる予定がありますか	YES	NO
9. 新たな従業員の雇い入れ、または出向者の受入れの予定がありますか	YES	NO
10. 障害者を雇い入れる予定がありますか	YES	NO
11. 女性従業員の管理職登用や育成の予定がありますか	YES	NO
12. 従業員の能力開発のために、教育訓練の実施あるいは支援をする予定がありますか	YES	NO
13. 従業員の育児・介護のための支援をする予定がありますか	YES	NO
14. 保育または介護関連事業に携わっている、または予定がありますか	YES	NO
15. 従業員のために雇用管理を充実させる予定がありますか	YES	NO
16. 障害者のために職場環境を充実させる予定がありますか	YES	NO
17. 事業の縮小、または従業員のリストラ、休業、出向、配置転換の予定がありますか	YES	NO
18. 再就職のための支援の予定がありますか	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. 助成金受給に際し、あるいは労務管理上の相談に際し社会保険労務士を紹介して欲しいですか	YES	NO

ご回答いただきありがとうございます。

貴社名：		業 種：	
従業員数：	名	(うちパート・アルバイト・契約社員等人数 名)	(うち60歳以上の従業員数 名)
ご担当者名：		ご所属：	
TEL：		FAX：	
備考：			

損保ジャパン日本興亜は「助成金受給可能性診断サービス」にて取得した情報を本サービスのご提供のために利用します。
また、損保ジャパン日本興亜は、上記目的のために本情報をサービス提携会社に提供するとともに、関連する有益な情報のご案内をするために、代理店委託契約を締結している代理店に提供します。

<損保ジャパン日本興亜営業店使用欄> ※必須記載欄

部店名：	担当店名：	代理店名：
担当者名：	メールアドレス：	代理店コード：

【サービス提携会社】

中小企業福祉事業団
〒111-0036
東京都台東区松が谷 1-3-5
JPR上野イーストビル 2階
TEL03-5806-0294

【お問い合わせ先】 ※『助成金受給可能性診断サービス』アンケート用紙は本連絡先宛にご提出ください。

--