

助成金 ヒアリングシート

平成 29 年 10 月 18 日更新

数ある助成金の中から、御社に合った助成金を提案させていただきますので、
まずは御社の現況を教えてください。ご協力よろしくお願いたします。

※不明なところは、未回答で結構です。

- 会社名： _____
- 法人か個人か（該当するほうに「○」を）： 法人 / 個人事業
- 代表者名： _____（年齢 歳）
- 電話番号： _____
- 業種： _____
- 設立（登記）年月日： _____
- 資本金： _____ 万円
- 本店・支店数： _____
- 本店所在地： 〒 _____
- 従業員数： _____ 人（支店が複数の場合は、支店ごとの人数をご記入ください）

1 週間の平均労働時間	人数	雇用保険に加入している人数	社会保険に加入している人数
週 30 時間以上			
週 20 時間以上 30 時間未満			
週 20 時間未満			

- 社会保険の加入（該当するものに「○」をつけてください）
 - 労災保険： 未加入 / 加入 / 民間の労災のみ加入
 - 雇用保険： 未加入 / 加入
 - 健康保険： 未加入 / 加入 / 協会けんぽ以外の健康保険に加入
 - 厚生年金： 未加入 / 加入 / 厚生年金基金にも加入
- 従業員に対する給与締め日と支給日： _____ 日締めの日 当月 / 翌月 日支給
- 雇用保険の加入者が 1 人以上いる： いない / いる
- 過去に助成金・補助金を受けたこと： 無い / ある（名称： _____）
- 就業規則の有無： 無い / 有る（紙としてなら有る / Word ファイルとして有る）

→前問で「有る」と答えた場合

