

働き方改革取組診断書

No	チェック項目	YES	NO
1	雇用保険適用事業所になっている（雇用保険を支払っている）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	週30時間以上働いている従業員がいる	人数	人
3	有期契約従業員がいる（半年更新等）	人数	人
4	60歳から65歳の従業員がいる	人数	人
5	母子家庭の母、60歳以上の人の雇用を検討している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	要介護の親族がいる従業員がいる	人数	人
7	出産予定の従業員がいる	人数	人
8	配偶者が出産を予定している男性従業員がいる	人数	人
9	システムの導入、車両の購入等の設備投資の予定がある	何を：	
10	就業規則がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3：キャリアアップ助成金

4：65歳超雇用促進助成金

5：特定求職者雇用開発助成金

6：両立支援助成金（介護離職防止支援コース）

7：両立支援助成金（育児休業等支援コース）

8：両立支援助成金（出生時両立支援コース）

9：業務改善助成金

貴社名		ご担当者名	
ご住所		E-mail	
TEL		摘要	
FAX			