助成金チェックリスト

◆下記の項目にご記入ください。

会社名			
会社所在地	〒		
代表者名		ご担当者	
業種		設立年月日	
電話番号		資本金	
ＦＡＸ		ｅ－ｍａｉｌ	
雇用保険被保険者数		有期契約社員数	
正社員数		60歳以上従業員数	

質問事項

Q1：下記の書類は整備されていますか。

□　労働者名簿　　□　タイムカード（出勤簿など）

□　賃金台帳（給与明細書など）　　□　労働条件通知書や雇用契約書

Q2：就業規則はありますか。

※労働者10名以上の場合、所轄労働基準監督署への提出義務があります。

（　□は　い　/　□い　い　え　）

Q3：残業（時間外労働）はありますか。

（　□は　い　/　□い　い　え　）

Q4：Q3で「はい」の場合、残業手当（時間外手当）を支給していますか。

（　□は　い　/　□い　い　え　/　□固定残業代（みなし残業代）を支給している　）

Q5：労働保険料の滞納はありますか。

（　□は　い　/　□い　い　え　）

Q6：雇用保険の手続は適正に行われていますか。

（　□は　い　/　□い　い　え　）

31日以上引き続き雇用されることが見込まれる従業員で、一週間の所定労働時間が20時間以上の者を、加入させていますか。

（　□は　い　/　□い　い　え　）

Q7：社会保険（健康保険・厚生年金保険）の手続は適正に行われていますか。

（　□は　い　/　□い　い　え　）

1週間の所定労働時間および1か月の所定労働日数が正社員の3/4以上のパート・アルバイトを加入させていますか。

（　□は　い　/　□い　い　え　）

Q8：最近6か月以内に会社都合で解雇した従業はいませんか。

（　□は　い　/　□い　い　え　）

Q9：過去3年間において助成金について不正受給を行ったことはありませんか。

（　□は　い　/　□い　い　え　）

Q10：過去1年間に、労働関係法令違反により送検処分を受けていることはありませんか。

（　□は　い　/　□い　い　え　）

Q11：暴力団や風俗営業等関係事業主ではありませんか。

（　□は　い　/　□い　い　え　）