

助成金アンケート

皆様の創業に際して国からの助成金（返済不要）を受けられる可能性があるかどうかを判定するためのアンケートです。

できるだけ正確に記入してください。また、まだはっきりしていない部分も予定でかまいませんのでなるべく記入してください。提携 社労士が助成金を受けれるかどうかの判定をさせていただきます。

1 創業に関する基本的な項目

お名前			生年月日	年	月	日生	
連絡先TEL	/ 携帯電話(緊急時)						
自宅のご住所							
事業所のご住所							
開業形態	個人事業		法人設立		(法人名:)		
開業予定日	年	月	日	法人設立日	年	月 日	
開業総費用	約 万円						
従業員	年 月頃	年 月頃	年 月頃	年 月頃	年 月頃	年 月頃	
雇入予定	名	名	名	名	名	名	
内パート・アルバイト	名	名	名	名	名	名	
開業前のお仕事は？	サラリーマンor失業中		2	へ進む	自営業	3	へ進む

2 受給資格者創業支援助成金に関する項目

勤務先の退職日	年	月	日	退職までの勤続年数	年	ヶ月
1 の開業総費用のうち開業から3ヶ月以内に支払完了する開業・運営費（不動産購入・敷金・人件費を除く）はいくらぐらい見込まれますか？ 600万円超 それ以下（約 万円）						

3 中小企業基盤人材確保助成金に関する項目

1 の従業員雇入れ予定の中に専門的な知識や技術をお持ちの方や、管理者的な役割を果たされる方で、年間給与（賞与を除く）350万円以上での雇入れをお考えの人はいらっしゃいますか？ はい いいえ						
その雇入れ時期はいつですか？ 年 月頃に 名、 年 月頃に 名						
1 の開業総費用のうち施設・設備・備品費（通常の運営費は含みません）が300万円以上見込まれますか？ はい いいえ						

4 その他の助成金に関する項目

次に挙げる中でお考えの項目があればチェックしてください。

45歳以上3人で出資して法人で創業し、会社都合で退職した人を採用する予定がある

12歳以下の子育て中（女性に限る）である

介護事業で、社会福祉士、介護福祉士、訪問介護1級いずれかの資格を有する

実務経験1年以上の人を採用する予定

提携社労士【労務管理・社会保険の加入手続き等もお任せください。】