

❖必要事項をご記入のうえ、弊社までFAXをお願い致します❖

助成金 お問い合わせシート

ふりがな		
御社名 ※		
ふりがな		部署名
担当者様 ※		
ご連絡先 電話番号 ※	ご連絡先 メールアドレス	
-	-	

※ 必ずご記入をお願い致します

就業規則	直近の改定年月	資本金	従業員数
有 無	年 月 頃		人
従業員数の内訳			
正社員 人 /		パートタイマー 人 / 有期契約者 人	
当てはまると思われる助成金			
・試行雇用奨励金(トライアル雇用奨励金)		・雇用調整 中小企業雇用安定助成金	
・若年者等正規雇用化特別奨励金		・中小企業定年引上げ等奨励金	
・3年以内既卒者トライアル雇用奨励金		・正社員転換制度	
・3年以内既卒者(新卒扱い)採用拡大奨励金		・共通処遇制度	
・特定求職者雇用開発助成金		・健康診断制度	
・実習型雇用支援事業		・受給資格者創業支援助成金	
・労働移動支援助成金		・地域再生中小企業創業助成金	

ご質問等ございましたら、ご記入ください