

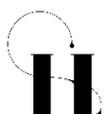
特別給付金に関するアンケートフォーム

No	確認事項	○ or ×	人数
1	現在、代表者様を除き、社員 or 契約社員 or パート or アルバイト or 日雇いの従業員様は、合計何名お見えになりますでしょうか？（ 総従業員数 ）		
2	有期雇用契約の方は何名お見えになりますでしょうか？		
3	上記No1の対象者で、雇用保険加入をされている方は、合計何名お見えになりますでしょうか？		
4	上記No3の対象者で、雇用保険加入して、3年未満の方は何名お見えになりますでしょうか？		
5	現在、申請中の助成金はございますか？		
6	過去に、助成金給付を受けた事はございますか？		
7	No6, 7に該当する場合、お一人あたりの給付予定額は、130万円以上になっておりますでしょうか？		
8	雇用契約書 or 労働条件通知書はございますか？		
■	上記のいずれかにて○が付き、対象人数が2名以上お見えになる場合、ほぼ助成金が受け取れる状態にあります		

お問合せは

info@hm-link.co.jp

© 2018 Human Link Co., Ltd.



【アルバイトを含む、従業員様が4名の場合】

シミュレーション（①～⑤コースを適用した場合）

	①特別育成訓練	②正社員化	③健康診断	④賃金規程 共通化	⑤諸手当制度 共通化
Aさん		57万円	38万円	57万円	38万円
Bさん	約100万円	57万円			
Cさん	約100万円	57万円			
Dさん	約100万円	57万円			

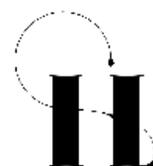
➡ 合計 約660万円

※①～⑤コースを適用した場合には、受給時期については、適用助成金ごとに異なります。

【訓練の一例をご紹介します】

	コース
A	ウーマンヘルスケアコース
B	マタニティケアコース
C	薬膳研修コース
D	E A P I（コミュニケーション）
E	E A P II（ビジネスマナー）
F	E A P III（フォローアップ）

組合せ例		対象者
A	B	◆ボディセラピスト/エステティシャン/治療院 マタニティサービスを取り入れたい方 等
A	C	◆ボディセラピスト/エステティシャン/治療院 美容家/健康事業に携わる方 等
A	E	◆ボディセラピスト/エステティシャン/治療院 企業の生産性向上/メンタルヘルス対策 等
B	D	◆マタニティサービスを取り入れたい方 ビジネスマナーを向上させたい方 等
D	E	◆企業の生産性向上/メンタルヘルス対策 ビジネスマナーを向上させたい方 等



助成金申込み書類

労働保険に加入済みの方

No.	書類名	チェック
1	労働保険料概算確定申告書	
2	雇用保険適用事業所設置届事業所控（平成21年以前は小さいサイズ）	
3	雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（訓練対象者分）	
4	法人登記簿謄本（法人の場合）※3ヵ月以内の原本	
5	営業許可証 又は 開業届け（個人事業の場合）	

※これから労働保険加入をする際の手続きについて※

- (1) 管轄の労働基準監督所において、「労災保険」加入手続きを行ってください。
- (2) 管轄のハローワークにおいて、「雇用保険」に加入すれば手続き完了です。

労働保険に未加入の方

No.	書類名	チェック
1	法人登記簿謄本（法人の場合）※3ヵ月以内の原本	
2	営業許可証 又は 開業届け（個人事業の場合）	
3	事業主の住民票（個人事業の場合）※原本	
4	賃貸借契約書のコピー（事業場所）	
5	会社宛て郵送物の封筒のコピー	
6	請求書・納品書・領収書・営業許可証等、事業実態を証明する書類	
7	労働者名簿（氏名・生年月日・住所・雇入日）※加入対象者分	
8	貸金台帳 ※給与支払実績がある場合	
9	出勤簿 又は タイムカード	
10	雇入通知書または雇用契約書	

※（8-10）の書類について、加入手続きをご依頼される場合は当方にて作成いたします。

平成29年度の雇用保険料率

事業の種類	負担者	① 労働者負担 (失業等給付の 保険料率のみ)	② 事業主負担		①+② 雇用保険料率
			失業等給付の 保険料率	雇用保険 二事業の保険料率	
一般の事業		3/1,000	6/1,000		9/1,000
(28年度)		4/1,000	7/1,000		11/1,000
農林水産・※ 清酒製造の事業		4/1,000	7/1,000		11/1,000
(28年度)		5/1,000	8/1,000		13/1,000
建設の事業		4/1,000	8/1,000		12/1,000
(28年度)		5/1,000	9/1,000		14/1,000