

3分でできる

給与計算のヒアリングシート

お手数ですが、ヒアリングシートにご記入後、**弊社までファックスで送付して下さい。**
給与計算のお見積りさせていただきます。

貴社名				ご担当者名			
所在地	〒						
TEL	-			FAX	-		
E-mail				業種			
従業員数	役員_____名 正社員_____名 契約社員_____名 パート_____名						

No	ヒアリング項目	ご回答
1	給与計算の締日と支給日を教えてください。	固定給など：____日締め当月・翌月____日払い 残業代など：____日締め当月・翌月____日払い
2	給与体系と人数を教えてください。 (月給制だが、欠勤・遅刻早退控除する場合は、日給月給制を選択して下さい)	年俸制：____名 月給制：____名 日給月給制：____名 日給制：____名 時給制：____名
3	社会保険・雇用保険に加入していますか？ 加入している場合、人数を教えてください。	<input type="checkbox"/> 社会保険加入：____名 <input type="checkbox"/> 雇用保険加入：____名 <input type="checkbox"/> どちらも加入していない
4	社会保険・雇用保険の手続業務は、依頼されますか？	<input type="checkbox"/> 自社で行う <input type="checkbox"/> 依頼する
5	勤怠（労働時間）の集計方法を教えてください。	<input type="checkbox"/> タイムカード <input type="checkbox"/> エクセルの勤務表 <input type="checkbox"/> 勤怠管理ソフト <input type="checkbox"/> その他（_____）
6	勤怠の集計は、お引き受けしますか？	<input type="checkbox"/> 自社で行う <input type="checkbox"/> 依頼する
7	年次有給休暇の管理は、お引き受けしますか？	<input type="checkbox"/> 自社で行う <input type="checkbox"/> 依頼する
8	住民税の管理方法を教えてください。	<input type="checkbox"/> 特別徴収 <input type="checkbox"/> 普通徴収 <input type="checkbox"/> 役員・正社員のみ特別徴収
9	現在、給与計算ソフトを使用して給与計算していますか？ 使用してる場合は、ソフト名を教えてください。	<input type="checkbox"/> 使用している ソフト名：_____ <input type="checkbox"/> 使用していない
10	給与明細書のタイプを教えてください。	<input type="checkbox"/> 紙タイプ <input type="checkbox"/> WEB 給与明細書 <input type="checkbox"/> メール配信
11	給与の振込方法を教えてください。	<input type="checkbox"/> ネットバンキングで銀行振込 <input type="checkbox"/> 銀行窓口で振込
12	給与振込は、お引き受けしますか？	<input type="checkbox"/> 自社で行う <input type="checkbox"/> 依頼する
13	賞与はありますか？ ある場合は、支給回数と支給月を教えてください。	<input type="checkbox"/> ある 年____回 ____月____月____月 <input type="checkbox"/> なし
14	年末調整の還付の時期を教えてください。	<input type="checkbox"/> 12月給与 <input type="checkbox"/> 1月給与 <input type="checkbox"/> その他（_____）
15	会社負担の保険料や賞与引当金の集計は依頼されますか？	<input type="checkbox"/> 依頼する <input type="checkbox"/> 不要
16	弊社のメルマガ配信を希望しますか？	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	「 個人情報に関する取扱いについて 」	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
17	その他のご要望がありましたらご記入下さい。	

送り先はこちら

社会保険労務士法人ユナイテッドブレインズ

〒231-0007

神奈川県横浜市中区弁天通四丁目53番地2 DOMONビル4階

電話 **045-640-4757** FAX **045-227-5277**

営業時間 9:00~17:00 月曜~金曜(祝日除く)