

# 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。

1. 会社基本情報			
貴社名		ご担当者名	
所在地	〒		
TEL	( )	FAX	( )
E-mail		業種	
事業所数	箇所	委託開始希望月	年 月 支給分より

2. 給与基本情報			
<b>1 役員・雇用形態別従業員数をご記入ください。</b>			
	<input type="checkbox"/> 役員	名	<input type="checkbox"/> 正社員
	<input type="checkbox"/> パート・アルバイト	名	<input type="checkbox"/> その他 ( )
			<input type="checkbox"/> 契約社員
			名
<b>2 雇用形態別給与体系と給与計算の締日・支給日をご記入ください。</b>			
①	正社員	<input type="checkbox"/> 年俸制 <input type="checkbox"/> 日給月給制 <input type="checkbox"/> 歩合給制	<input type="checkbox"/> 月給制 <input type="checkbox"/> 日給制 <input type="checkbox"/> 時給制
			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	契約社員	<input type="checkbox"/> 年俸制 <input type="checkbox"/> 日給月給制 <input type="checkbox"/> 歩合給制	<input type="checkbox"/> 月給制 <input type="checkbox"/> 日給制 <input type="checkbox"/> 時給制
			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
③	パート・ アルバイト	<input type="checkbox"/> 日給制 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 時給制
			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
④	その他 ( )	<input type="checkbox"/> 年俸制 <input type="checkbox"/> 日給月給制 <input type="checkbox"/> 歩合給制	<input type="checkbox"/> 月給制 <input type="checkbox"/> 日給制 <input type="checkbox"/> 時給制
			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
<b>3 変形労働時間制の導入されていますか。</b>			
	<input type="checkbox"/> 適用していない <input type="checkbox"/> 適用している <input type="checkbox"/> 1箇所単位 <input type="checkbox"/> 1年単位 <input type="checkbox"/> フレックスタイム <input type="checkbox"/> その他 ( )		
<b>4 裁量労働制は導入されていますか。</b>			
	<input type="checkbox"/> 適用していない <input type="checkbox"/> 適用している <input type="checkbox"/> 専門業務型 <input type="checkbox"/> 企画業務型		
<b>5 月間平均入退職者数をご記入ください。</b>			
	入社人数	名	退職人数
			名
<b>6 賞与はありますか。ある場合は、支給回数と支給月をご記入下さい。</b>			
	<input type="checkbox"/> ある	対象者数	名
		年__回	__月__月__月
	<input type="checkbox"/> なし		
<b>7 年末調整は依頼されますか。希望する場合は対象者と還付時期をご記入ください。</b>			

	<input type="checkbox"/> 依頼する（グループ内の税理士法人へ委託となります） 対象者数 名 還付月 <input type="checkbox"/> 1 2月給与 <input type="checkbox"/> 1月給与 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 依頼しない
8	給与明細書の下記のどちらを希望されますか。
	<input type="checkbox"/> 紙タイプ <input type="checkbox"/> WEB 給与明細書 <input type="checkbox"/> メール配信
9	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
10	給与振込の代行業務は、依頼されますか。
	<input type="checkbox"/> 依頼する ネットバンキングで銀行振込(×窓口振込) <input type="checkbox"/> 自社で振込を行う
11	勤怠（労働時間）の集計方法を教えてください。
	<input type="checkbox"/> 紙タイムカード <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（ ）
12	勤怠の集計は、依頼されますか。
	<input type="checkbox"/> 自社で行う <input type="checkbox"/> 依頼する
13	年次有給休暇の管理は、依頼されますか。
	<input type="checkbox"/> 自社で行う <input type="checkbox"/> 依頼する
14	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
15	マイナンバーの管理は、依頼されますか。
	<input type="checkbox"/> 自社で行う <input type="checkbox"/> 依頼する
16	現在、給与計算ソフトを使用されている、ソフト名を教えてください
	<input type="checkbox"/> ソフト名（ ） <input type="checkbox"/> 使用していない
17	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"/> 依頼しない
18	個人マスターと過去給与情報は全てデータでご提供いただけますか。
	<input type="checkbox"/> 全てデータ <input type="checkbox"/> 一部紙 <input type="checkbox"/> 全て紙 <input type="checkbox"/> 提供不可
19	クラウドサービス(ペーパーレスによる従業員様との労務情報のやり取りや労務情報の管理)を利用した業務を希望されますか。
	<input type="checkbox"/> すでに利用している（サービス名 ） <input type="checkbox"/> 利用を検討したい（ <input type="checkbox"/> 勤怠 <input type="checkbox"/> 労務管理 <input type="checkbox"/> 年末調整 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 給与明細） <input type="checkbox"/> 希望しない
20	給与計算を外部に委託するきっかけを教えてください。
	<input type="checkbox"/> 担当者の退職 <input type="checkbox"/> 現社労士から別の社労士への委託替え検討 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<b>3. 労働・社会保険基本情報</b>	
1	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 <input type="checkbox"/> 社労士事務所に委託中
2	労働保険事務組合に加入していますか。
	<input type="checkbox"/> 加入してる（事務組合名 ） <input type="checkbox"/> 加入してない

3	雇用保険の状況をお知らせください。
	<input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 一部未加入（対象者 <input type="checkbox"/> 加入中                      名（概算）    適用事業所数 <input type="checkbox"/> 本社のみ <input type="checkbox"/> 複数事業所（                      事業所）
4	労災保険の状況をお知らせください。
	<input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 加入中                      適用事業所数 <input type="checkbox"/> 本社のみ <input type="checkbox"/> 各事業所ごとに成立 <input type="checkbox"/> 二元適用（建設業の場合） <input type="checkbox"/> 単独有期事業 <input type="checkbox"/> 有期一括事業 <input type="checkbox"/> 事務所労災
5	労災保険特別加入者はいますか。
	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる    内訳（役員                      名    海外勤務                      名    その他                      名）
6	健康保険の状況をお知らせください。
	<input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 一部未加入（対象者                      ） <input type="checkbox"/> 加入中                      名（概算） 加入団体 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 健康保険組合（組合名                      ） <input type="checkbox"/> 国保組合（組合名                      ）
7	厚生年金の状況をお知らせください。
	<input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 一部未加入（対象者                      ） <input type="checkbox"/> 加入中                      名（概算）
8	年金基金の状況をお知らせください。
	<input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 加入中                      名（概算）
9	社会保険料の控除月をお知らせください。
	<input type="checkbox"/> 当月控除 <input type="checkbox"/> 翌月控除 <input type="checkbox"/> その他（                      ）
4. その他	
1	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
2	「 <a href="#">個人情報に関する取扱いについて</a> 」
	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
3	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

〒231-0011

神奈川県横浜市中区太田町四丁目55番地 横浜馬車道ビル3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）