

質問事項	ひとつでも×があったらその時点で対象外	中小企業基盤人材確保助成金	介護基盤人材確保助成金	高齢者等共同就業機会創出助	地域創業助成金	受給資格者創業支援助成金	子育て女性起業支援助成金	備考
すでに法人の設立登記、個人の開業届の手續が終わり、事業を開始している	Yes→○の助成金のみ対象 No→全部対象	○	×	×	○	×	×	
会社組織ではなく個人事業で始める予定である	Yes→○の助成金のみ対象 No→全部対象	○	○	×	○	○	○	
代表者は男性である	Yes→○の助成金のみ対象 No→全部対象	○	○	○	○	○	×	
代表者が女性の場合、子供(12歳未満)がいる	Yes→全部対象 No→○のみ対象	○	○	○	○	○	×	
代表者はサラリーマン経験が5年以上ある(雇用保険加入期間が5年以上)	Yes→全部対象 No→○のみ対象	○	○	○	○	×	×	
代表者は45歳以上である	Yes→全部対象 No→○のみ対象	○	○	×	○	○	○	
今回の事業以外に他に事業をやっている又は役員に就任している	Yes→○の助成金のみ対象 No→全部対象	○	○	×	○	×	×	
法人の場合出資者のうち45歳以上の人が3人以上いる	Yes→全部対象 No→○のみ対象	○	○	×	○	○	○	
介護サービスの事業を予定している	Yes→全部対象 No→○のみ対象	○	×	○	○	○	○	
飲食店、販売業、製造業、建築業(住宅リフォーム、設計事務所を除く)を予定している	Yes→○の助成金のみ対象 No→全部対象	○	×	○	×	○	○	
開業後1～2年以内に社員(常勤アルバイトも可)を採用する予定がある	Yes→○の助成金のみ対象 No→全部対象外	○	○	○	○	○	○	Yesでなければ対象助成金ナシ
既に社員を採用しており、今後は採用する予定がない	Yes→○の助成金のみ対象 No→全部対象	×	×	×	○	×	×	
社員を採用する場合、給与は月給30万円以上の予定である	Yes→全部対象 No→○のみ対象	×	○	○	○	○	○	
事業に要する設備投資は300万円以上を予定している(家賃は6か月分の合計で換算)	Yes→全部対象 No→○のみ対象	×	○	○	○	○	○	