

自 営 業 申 立 書

氏 名		印	児童との続柄（ ）
住 所	恩納村字		
電話番号	（ 自宅 ・ 携帯 ）		

恩納村長 殿

自営業の状況について次のとおり申し立てます。

①就労先名称 (事業所・店舗名)	
②就労地	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外【所在地： _____】 電話番号 — —
③業種	<input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 小売販売業 <input type="checkbox"/> 飲食・食料品店業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 加工業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 保険業 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
④仕事内容	
⑤事業形態	<input type="checkbox"/> 自営業中心者 <input type="checkbox"/> 自営業協力者 <input type="checkbox"/> 委託契約販売 <input type="checkbox"/> 日雇い <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
	【事業主との続柄】 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
	【本人以外の従業員構成】 <input type="checkbox"/> 本人以外従業員無し <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> その他の親族（ _____ 人） <input type="checkbox"/> その他親族以外の従業員（ _____ 人）
⑥就労開始年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日（開始・開始予定）
⑦就労日数・時間・ 就労形態	<input type="checkbox"/> 固定制 <input type="checkbox"/> シフト制 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで（計 _____ 時間） （実働 _____ 時間 分 休憩 _____ 時間 分） 月当たりの就労時間数（平均）_____ 時間／月
	<input type="checkbox"/> 月 日勤務 <input type="checkbox"/> 週 日制勤務（月・火・水・木・金・土・日・祝日）
	産前産後休暇期間 出産予定日（令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日） _____ 年 _____ 月 日から _____ 年 _____ 月 日まで
	就労復帰日 _____ 年 _____ 月 _____ 日復帰（確定・予定）・未定
	給与明細（有 ・ 無） 出勤簿・タイムカード（有 ・ 無）
	<input type="checkbox"/> 税務署申告（青色 ・ 白色） <input type="checkbox"/> 市町村民税申告
⑧申告状況	
⑨最近3か月の就 労状況及び総収入	（ _____ ）月分・就労日数（ _____ ）日勤務・総収入（ _____ 円）
	（ _____ ）月分・就労日数（ _____ ）日勤務・総収入（ _____ 円）
	（ _____ ）月分・就労日数（ _____ ）日勤務・総収入（ _____ 円）

※上記の事項については、すべて本人が記入及びチェックをしてください。

※裏面もご記入ください。

※保護者がともに自営業の場合は、『自営業申立書』はそれぞれ記入してください。

※記入内容に不正な事実があったことが判明した場合、支給認定や利用内定の取消（退所）となります。

◆1日の平均的な仕事内容（タイムスケジュール）を具体的に記載してください。

6時	7時	8時	9時	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時
18時	19時	20時	21時	22時	23時	24時	1時	2時	3時	4時	5時

【スケジュールに関して特記事項があれば記入してください。】

保護者 記入欄	児童氏名	児童生年月日	保育所名	
		・	・	保育所（申込み中・在園児）
		・	・	保育所（申込み中・在園児）
		・	・	保育所（申込み中・在園児）

-----※以下は記入しないでください。-----
次のいずれかの書類を添付してください。添付できない場合は民生委員等の証明サインをもらってください。

※添付書類確認欄

開業届営業許可証	商工会組合等による証明	申告書の写し

◆上記添付書類がない場合、民生委員等証明欄

上記申立者の自営業について、相違ないことを証明いたします。

令和 年 月 日
民生委員・組合長
氏名

印

村記入欄	調査年月日			調査員	備考
	令和	年	月 日		

問い合わせ先：恩納村役場福祉課 母子保健係（966-1207）