施設名		児童氏名		生年月日	・　・ ・　・ ・　・

※兄弟姉妹が複数入所する場合、１枚のみご記入いただき、下の子の申込書に添付してください。

自　営　業　申　告　書

平成　　年　　月　　日

北栄町長　様

住　所　　北栄町

申告者氏名

次のとおり自営業に従事していることを申告します。

１．自営業従事者について

	氏　名	入所児童との続柄	就労時間	１ヶ月間の就労日数	就労開始年月日
事業主			時　分から 時　分まで	日	昭和・平成 年　月　日
	住　所			電話番号	－　－
	氏　名	入所児童との続柄	就労時間	１ヶ月間の就労日数	就労開始年月日
家族従事者			時　分から 時　分まで	日	昭和・平成 年　月　日
			時　分から 時　分まで	日	昭和・平成 年　月　日
			時　分から 時　分まで	日	昭和・平成 年　月　日
			時　分から 時　分まで	日	昭和・平成 年　月　日
			時　分から 時　分まで	日	昭和・平成 年　月　日

２．自営業の内容について

自営業	会社名(商号等)	
	所在地	
	業務内容	
	営業時間	時　分～　時　分
	休業日	土・日・祝祭日・その他(　　)
農業等	作付面積等	田〔　〕アール・畑〔　〕アール・果樹園〔　〕アール・牛〔　〕頭 豚〔　〕頭・山林〔　〕ヘクタール・その他（　　）
	主な農産物等	

※申告内容が虚偽又は実態と異なる場合は、支給認定及び入所を取消すことがあります。