

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

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

事業主	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
				時 分から 時 分まで	日	年 月 日
	住 所				電話番号	— —
家族従事者	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
				時 分から 時 分まで	日	年 月 日
				時 分から 時 分まで	日	年 月 日
				時 分から 時 分まで	日	年 月 日
				時 分から 時 分まで	日	年 月 日
				時 分から 時 分まで	日	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。