

木津川市長 宛て

自営業申立書

配偶者・親族が経営している場合を含む

保護者氏名 _____ (続柄 父・母)

〔事業主記入欄〕下記のとおり事業を営んでいることを相違なく申立します。

| | | | |
|--|---|---|---------|
| 事業所名称 | | | |
| 事業所所在地 <small>※自宅以外の場合記入</small> | <input type="checkbox"/> 自宅(居室内) <input type="checkbox"/> 自宅(店舗兼併設) <input type="checkbox"/> 自宅以外事務所・店舗 <input type="checkbox"/> その他 () | 通勤時間 (片道) | |
| 事業所電話番号 | | | |
| 事業開始年月日 | 年 月 日 | 保護者の事業再開年月日 <small>※妊娠・出産を理由に一時的に事業を中止していた場合記入</small> | 年 月 日 |
| 保護者の事業従事開始年月日 <small>※本人経営以外の場合記入</small> | 年 月 日 | | |
| 業種 | <input type="checkbox"/> 建築業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 運輸・通信業 <input type="checkbox"/> 金融業 <input type="checkbox"/> 各種士業 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 介護福祉 <input type="checkbox"/> 美容容業 <input type="checkbox"/> 著述業 <input type="checkbox"/> 教育・講師業 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 事業内容 | | | |
| 事業形態 | <input type="checkbox"/> 本人が経営 <input type="checkbox"/> 配偶者が経営 <input type="checkbox"/> 親族が経営 (続柄:) <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 従業員の有無 | <input type="checkbox"/> 従業員なし <input type="checkbox"/> 家族以外の従業員あり () 人 | | |
| 就労日と時間 <small>※臨時的な勤務や残業については、記入対象外です</small> | <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 | 従事時間 (月間) | 時間 分 |
| | 平日 | 時 分から 時 分 (うち休憩 分) | |
| | 土曜 | 時 分から 時 分 (うち休憩 分) | |
| | 日曜 | 時 分から 時 分 (うち休憩 分) | |
| 就労実績 <small>(申立日の3ヶ月前から前月までの実績を記入)</small> | 年 月 日/月 | 年 月 日/月 | 年 月 日/月 |
| 申立内容の 証明書類 <small>※申立内容を確認できる いずれかの書類を必ず 添付してください。</small> | <input type="checkbox"/> 事業の確定申告書控え (税務署収受印あり) ※申立てを行う本人の就労が確認できるもの ◎上記のものが提出できない場合 (申立てを行う本人の名前が記載されたもの) ① <input type="checkbox"/> 個人事業の開業届 ② <input type="checkbox"/> 営業許可証 ③ <input type="checkbox"/> 法人登記簿謄本 (登記事項証明書※3か月以内に発行されたもの) <small>※ ①~③いずれも提出できない場合、申立てを行う本人が働いていることを客観的に証明できる書類を添付してください</small> | | |

【注意事項】

- ※申立て内容が実際と異なる場合は、認定を取消し、保育施設等利用中の場合は、利用中止となります。
- ※代表者印が無いものは無効です。
- ※記載誤りがあった場合、代表者印を押印の上、訂正してください。

| | |
|------|---|
| 事業所名 | 印 |
| 代表者名 | 印 |
| 所在地 | |
| 電話番号 | |