

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（居宅内） <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）	
				時間	分
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	年 月	年 月		
	日／月	日／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※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） ※ ①～③いずれも提出出来ない場合、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				

【注意事項】  
※申し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	国
代表者名	印
所在地	
電話番号	