

## 自営業申立書

児 童 名			
生 年 月 日			
希 望 する 施 設			
事 業 所	事 業 所 名		
	所 在 地	自宅・自宅外( )	
	電 話 番 号		
	事 業 主	児童との続柄( )	
自 営 の 種 類	<input type="checkbox"/> 店舗経営 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 林業 <input type="checkbox"/> その他( )		
仕 事 の 内 容 ( 具 体 的 に )			事 業 開 始 年 月 日                      年 月 日
本 人 ・ 従 事 者	(申立者)	(配偶者)	(その他)
本 人 ・ 従 事 者 氏 名	(申立者)	(配偶者)	(その他)
生 年 月 日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
勤 務 ・ 従 事 時 間	月 平均 時間	月 平均 時間	月 平均 時間
	主 な 勤 務 ・ 従 事 時 間	主 な 勤 務 ・ 従 事 時 間	主 な 勤 務 ・ 従 事 時 間
	平日/ 時 分～ 時 分 土曜日/ 時 分～ 時 分 (毎週・隔週・月 回) 日曜日/ 時 分～ 時 分	平日/ 時 分～ 時 分 土曜日/ 時 分～ 時 分 (毎週・隔週・月 回) 日曜日/ 時 分～ 時 分	平日/ 時 分～ 時 分 土曜日/ 時 分～ 時 分 (毎週・隔週・月 回) 日曜日/ 時 分～ 時 分
勤 務 ・ 従 事 日 数	月 平均 日	月 平均 日	月 平均 日
定 休 日	月・火・水・木・金・土・日 不定休(週 日)	月・火・水・木・金・土・日 不定休(週 日)	月・火・水・木・金・土・日 不定休(週 日)
上記のとおり、相違ないことを申立てます。  年 月 日  知内町長 様  <div style="text-align: right;">                     住 所                      申 立 者 氏 名                      印                      電 話                 </div>			

※ この申立書は、保育所(園)等の入所に必要な書類ですので、事実に基づいて記載してください。事実と相違する場合は、入所決定を取り消すことがあります。

問合せ先／知内町役場生活福祉課 福祉医療係 電話01392(5)6161