

【自営業者等で就労している方は記入し提出してください。】

保護者記入欄	施設名	児童氏名	就労者と児童との続柄 ※いずれかに○
			父・母・祖父・祖母 その他()

※ 複数の児童を申し込まれている場合、全ての児童氏名を記入してください。就労状況申告書は保護者1人につき1部の提出で結構です。

※ 現在の施設を継続する場合の保育関係施設名は継続する施設を、新規で申し込まれる場合は第1希望の施設を記入してください。

自 営 業 等 申 告 書
(施設利用確認用)

自営業者、自営協力者、農業従事者、在宅勤務、
親族が経営する会社等で就労している方用

申告日(記入日): 年 月 日

就労状況について下記のとおり申告します。

就労者氏名:



※必要事項を記入又は該当する箇所に☑を付してください。

就 業 形 態	<input type="checkbox"/> 自営業中心者 <input type="checkbox"/> 専従者 <input type="checkbox"/> 親族が自営業中心者 (自営業中心者との続柄) <input type="checkbox"/> その他()			
就労開始年月日	年 月 日から (<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労予定)			
事業所(耕作地)の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外()			
業種及び仕事内容	<input type="checkbox"/> 自営業(飲食店業, 販売業, その他) 1. 事業所名(屋号, 店名等) _____ 2. 従業員数 _____ 人 3. 事業の種類(仕事内容を具体的に記入) 4. 事業開始年月日 年 月 日 5. 営業時間 時 分 ~ 時 分 6. 定休日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 曜日(<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 第 週) <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 農業 1. 主な農作物 _____ 2. 耕作面積 田 (畝、反、町) , 畑 (畝、反、町) 家畜() (頭、羽) , その他() 3. 出荷の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 出荷先・取引先()			
勤務時間	平日	時 分 ~ 時 分まで	1日あたり	時間 分
	土曜日	時 分 ~ 時 分まで	1日あたり	時間 分
就労日時数	<input type="checkbox"/> 週 ・ <input type="checkbox"/> 月 日		一週間あたり	時間

〔自営業等の申告書の目的〕

この証明書は、保育の実施を希望する児童の保護者が、就労により家庭において必要な保育を行うことが困難であることを市が確認するための書類です。

〔記入にあたって〕

- ・ 記入は、ボールペン(消えるペン不可)を使用してください。
- ・ 証明内容を訂正する場合、修正液等を用いず、訂正箇所を二重線で抹消し、訂正印を押印してください。
- ・ 就労者本人(又は、自営中心者)が記入してください。
- ・ 証明内容に不正が認められた場合、施設利用の決定を取り消す場合があります。また、記載に不備がある場合は、受付出来ない場合があります。
- ・ 証明内容について不明な点は、市職員が電話や訪問により調査することがあります。あらかじめご了承ください。

【問い合わせ先】 阿波市役所 福祉事務所 子育て支援課 TEL 0883-36-6813
教育委員会 学校教育課 TEL 0883-36-8741