

(様式1)

自営業 ・ 農業申立書

年 月 日

(あて先)社会福祉法人
春日井市社会福祉協議会 会長

【申立者】住所

氏名

☎ () -

次のとおり申し立てます。

自営業

屋 号				所在地	☎ () -	
自営内容						
従事者氏名 (家族内)	児童との 続柄	就労開始日	従事している仕事内容		就労時間	就労日数／4週 (日曜日を除く)
		. .			: ~ :	日
		. .			: ~ :	日
		. .			: ~ :	日
		. .			: ~ :	日
その他の従業員数		人	定休日	毎週 曜日、その他 ()		

農 業

従事者氏名 (家族内)	児童との 続柄	就労時間	就労開始日	就労日数／4週 (日曜日を除く)	耕 地 の 状 況
		: ~ :	. .	日	田 _____アール 畑 _____アール
		: ~ :	. .	日	果樹園 _____本
		: ~ :	. .	日	その他
		: ~ :	. .	日	(1反=10アール)

【注意】※事実と相違した内容の場合は、入所を取り消す場合があります。
※実態調査に伺う場合がありますので、申立者の住所、電話番号は必ず記入してください。
※記入内容を訂正する場合は、修正液等は使用せず訂正箇所を二重線で消し、訂正してください。
※自営業・農業を行っていることが客観的に証明できる書類（確定申告書、営業許可証、会社の登記事項証明書、個人事業の開業届出、会社のパンフレット、売上伝票、出荷伝票、売買契約書、領収書等）（写しでも可）を添付してください。添付できない場合は、次の欄に証明を受けてください。

上記内容に相違ないことを証明します。 年 月 日

【証明者】住所

氏名

申し立て者との関係 ()

【注意】※証明は第三者（取引先等）でお願いします。