

就労確認書（自営業・農業者用）

令和 年 月 日

島田市福祉事務所長 宛

住 所 _____

経営者(申告者)氏名 _____ 印 _____

電話番号 _____

以下のとおり申告します。なお、不実を記載した場合には、保育の実施解除の決定を受けても異議ありません。

① 自 営 業	屋号・名称等	営業開始 年 月		
	所在地住所	居宅と同じ・隣接地・その他（ ）		
	自営業の内容	家内工業・サービス業・飲食業・小売業・その他（ ）		
	申告者就労状況	就労時間 : ~ : 就労延日数 : 日/月		
	事業専従者	氏 名		児童からみた続柄
② 農 業	農畜産業の内容	田 a	畑 a	茶 a
		温室・ハウス 棟		その他
	申告者就労状況	就労時間 : ~ : 就労延日数 : 日/月		
	事業専従者	氏 名		児童からみた続柄
備考				

※確定申告書（第一表及び第二表）の写しを添付してください。

※就労実態については、予告なく電話・訪問等により確認させていただく場合があります。

児 童 名	児童の生年月日	在園名または第一希望園名
	H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
	H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
	H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中

※裏面の記載例をご確認ください。

就労確認書（自営業・農業者用）

記載例

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

島田市福祉事務所長 宛

確定申告をしている方のみ
こちらの様式をご利用ください。

住 所 島田市○○1-2-3

経営者(申告者)氏名 島田 太郎

電話番号 0547-12-3456

以下のとおり申告します。なお、不実を記載した場合には、保育の
けても異議ありません。

スタンプ印不可

① 自 営 業	屋号・名称等	島田商店		営業開始	H15	年	4	月
	所在地住所	居宅と同じ・隣接地・その他（ ）						
	自営業の内容	家内工業・サービス業・飲食業 小売業 その他（ ）						
	申告者就労状況	就労時間 8:00 ~ 17:30 就労延日数: 20日/月						
	事業専従者	氏名	児童からみた続柄					
	島田 花子	母						
② 農 業	農畜 申告 事	<p>○確定申告書は、専従者の確認のため、<u>第一表・第二表両方の写し</u>を添付してください。 ※第二表については、事業専従者に関する事項以外の個人情報 はスタンプ等により保護していただいてもかまいません。 ○開業したばかりで確定申告をしていない場合など、確定申告 書の写しを用意できないときは、開業届、業務日報の写し等、 <u>実際に就労していることが確認できる書類</u>を添付してください。 ※申告完了後、改めて写しを提出してください。 ※小規模な農業等で、かつ確定申告をしていない場合など、書類の 添付が難しい場合は、保育支援課までお問い合わせください。</p>						
	備考							

※確定申告書（第一表及び第二表）の写しを添付してください。

※就労実態については、予告なく電話・訪問等により確認させていただく場合があります。

児 童 名	児 童 の 生 年 月 日	在 園 名 又 は 第 一 希 望 園 名
島田 晴子	ⓐ・R ○年 ○月 ○日	○○園 <input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中
	H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
	H・R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中