

就労状況申告書（自営業・農業者用）

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。

※ご自身で記入してください。

住 所

経営者(申告者)氏名

(自署)

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	産前産後一時的に休業し、復職する場合の復職予定日: 令和 年 月 日 上記の休業が延長できない場合、その理由:			

※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。

就労状況申告書（自営業・農業者用）

記載例

令和 3 年 9 月 20 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。
※ご自身で記入してください。

住 所 島田市中心町 1 番の 1

経営者(申告者)氏名 島田 一郎 自署

電話番号 090 (1234) 5678

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	金谷商店		営業開始	S 4 6	年	6	月
	所在地住所	居宅と同じ・隣接地・その他 (島田市金谷本町 2 0 1 4 - 2)						
	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 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0		就労延日数 : 2 0 日 / 月				
	事業専従者	氏 名				児童からみた続柄		
		金谷 牛男			祖父			
		金谷 牧乃			祖母			
② 農 業	○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等はスタンプ等により保護していただいてかまいません。							
	○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、 <u>開業届、業務日報や業務委託契約書の写し等、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。							
備考	産前産後一時的に休業し、復職する場合の復職予定日：令和 年 月 日							
	上記の休業が延長できない場合、その理由：							

※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
島田 初暉	Ⓜ・R 28 年 5 月 5 日	◇◇園 <input checked="" type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中
島田 伊久美	H・R 1 年 10 月 10 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