

就労状況申立書 (農業・自営業用)

年 月 日

(宛先) 田子町長
 保育施設の利用にあたり、次のとおり申し立てます。

申立人 氏名 ⑩ 児童との続柄 _____
 住所 _____

(フリガナ) 児童の氏名 _____ 利用(希望)保育施設 _____

就労先名	電話番号		
就労場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 (所在地 _____)		
業種	<input type="checkbox"/> 卸売・小売業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 建設・塗装業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 生命保険業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 運送・運輸業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> その他(_____)		
業務内容	(具体的に)		
事業形態	経営者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親族(氏名 _____ 申立人との続柄 _____) <input type="checkbox"/> その他(氏名 _____)	
	従業員	<input type="checkbox"/> 有(_____)人 <input type="checkbox"/> 無	
就労開始日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 開始		
就労時間	時 分 ~ 時 分まで	A	1日あたり _____ 時間 _____ 分 (うち休憩 _____ 時間 _____ 分)
	B 月平均 _____ 日	A×B	月合計 _____ 時間 (月64時間以上であること)
営業時間	時 分 ~ 時 分まで	定休日	<input type="checkbox"/> (_____) 曜日 <input type="checkbox"/> 不定期
健康保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険・本人 <input type="checkbox"/> 社会保険・被扶養者		
直近3カ月の収入等	年 月分	年 月分	年 月分
	収入 _____ 円 経費 _____ 円	収入 _____ 円 経費 _____ 円	収入 _____ 円 経費 _____ 円
前年収入	年分収入 _____ 円		
税申告	<input type="checkbox"/> 確定申告 } ⇒ <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 事業専従者 <input type="checkbox"/> 控除対象配偶者 <input type="checkbox"/> 住民税申告 } <input type="checkbox"/> 未申告		

就労状況確認 (町記入欄)

現地見学 ・ 電話照会 ・ 窓口 その他 (_____)	確認日 _____ 確認者 _____
-----------------------------------	------------------------