

自 営 業 証 明 書

就 業 者 住 所

就 業 者 氏 名

児 童 氏 名

由仁町民生委員児童委員 様

教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定の申請のため、次のとおり申し立てますので証明願います。

上記就労者の 就 業 状 況	従事内容 (具体的に)											
	従事期間	既に業務に従事・これから従事 (年 月 日から)										
	従事時間	時 分 から		時 分まで								
	1か月の従事日数	日		(週平均		日)						
	休 日	<input type="checkbox"/> 月	<input type="checkbox"/> 火	<input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 木	<input type="checkbox"/> 金	<input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/> 祝日			
店舗・事業所	名称	電話番号										
	所在地(住所)											
通勤時間・方法	片道	時間	分	電車	・	バス	・	自家用車	・	自転車	・	徒歩
営業内容(業種)												
営業時間	午前	時	分	から	午後	時	分	まで				
従業員数	人		(家族・親族		人		雇用		人)			
家庭で児童を 保育できない理由												

由仁町長 様

上記について、本人の申立てにより証明します。

年 月 日

由仁町民生委員児童委員

㊞

※記入上の注意

①記入もれのないようご注意ください。

②就業者の従事内容は「店での接客・経理事務」「農作業手伝い(畑作)」「歯科技工」等具体的に記入してください。

③家庭で児童を保育できない理由も、「随時電話や経理等を行っているため」等具体的に記入してください。

④農業・畜産業等の方は、店舗・事業所名称→農場・牧場名、所在地→農場・牧場所在地、営業時間→作業時間に読み替えてください。

(お問い合わせ先) 由仁町保健福祉課福祉・児童担当 電話番号 0123-83-4750