

(様式1)

# 自営業 ・ 農業申立書

年 月 日

(宛先) 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
		. .		: ~ :	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	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、売上傳票、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。