**就労状況申立書（自営業等）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  （あて先）六戸町長　殿  申立人　住　　所：  氏　　名：　　　　　　　　　　印　　児童との続柄  児童氏名：　　　　　　　　　　　【利用（希望）施設名：　　　　　　　　　　】 | | | | | | | | |
| 保育所等の利用申し込みにあたり、就労状況について次のとおり申し立てます。 | | | | | | | | |
| 就労先名称 | | 所在地 | | | | | | 電話番号： |
| 名　称 | | | | | | |
| 就労場所 | | □自宅　　□自宅外（所在地等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 業種 | | □卸売・小売業　□飲食業　□建築・塗装業　□不動産業　□生命保険業  □農業　□運送・運輸業　□医療・福祉　□その他（　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 業務内容  （具体的に） | |  | | | | | | |
| 事業形態 | 経営者 | □本人　□配偶者　□親族（氏名：　　　　　　　　申立人との続柄：　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 従業員 | □有（　　人）　□無 | | | | | | |
| 就労開始日 | | 年　　月　　日開始 | | | | | | |
| 就労形態 | | □月に／□週に　　　日勤務 | | | | | | |
| 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（※６４時間以上であること）** | | | | |
| 営業時間 | | 時　　分　～　　時　　分まで | | | 定休日 | | □　　　曜日　　□不定休 | |
| 健康保険 | | □国民健康保険　　□社会保険（本人）　　□社会保険（被扶養者） | | | | | | |
| 税申告内容 | | □確定申告 |  | | | | | |
| □住民税申告 | ⇒　□事業主　　□事業専従者　　□控除対象配偶者 | | | | | |
| □未申告 |  | | | | | |

【民生委員意見書欄】

|  |
| --- |
| 上記の就労状況については、調査などにより確認の結果上記のとおりです。  　　　　年　　月　　日  担当地区民生委員　　　　　　　　　　　　印 |

【就労状況確認（役場記入欄）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □現地確認　　□電話照会　　□窓口  □その他（　　　　　　　　　　　） | 確認年月日 | 確認者印 |
| 年　　月　　日 |  |