

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 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外（所在地等： _____） | | |
| 業種 | <input type="checkbox"/> 卸売・小売業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 建築・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（ _____ ） | |
| | 従業員 | <input type="checkbox"/> 有（ _____ 人） <input type="checkbox"/> 無 | |
| 就労開始日 | _____年 _____月 _____日開始 | | |
| 就労形態 | <input type="checkbox"/> 月に／ <input type="checkbox"/> 週に _____日勤務 | | |
| 就労時間 | 時 分 ～ 時 分まで | <input type="checkbox"/> A | 1日あたり _____時間 _____分 （うち休憩 _____時間 _____分） |
| | <input type="checkbox"/> B 月平均 _____日 | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> _____曜日 <input type="checkbox"/> 不定休 |
| 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） | | |
| 税申告内容 | <input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> 住民税申告 ⇒ <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"/> 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）】

| | | |
|--|----------------------|------|
| <input type="checkbox"/> 現地確認 <input type="checkbox"/> 電話照会 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | 確認年月日 | 確認者印 |
| | _____年 _____月 _____日 | |