

就労申告書

※農業・自営業の事業主の方用

かつらぎ町長

宛

証明日 令和 3年 10月 15日

農業・自営業の事業主本人である場合、この様式を使用して下さい。

事業所名 キノカワ雑貨店
代表者名 かつらぎ 愛実 ㊞
所在地 かつらぎ町大字笠田東●●●●●
電話番号 0736 - 22 - 1111
担当者名 かつらぎ 愛実

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

事業開始年月日、業種、主な就労内容、就労日数/就労時間等、具体的に記入して下さい。
事業を行っている証明の写しを必ず添付して下さい。

No.	項目						
1	業種	小売り・販売業					
2	フリガナ 本人氏名	カツラギ メグミ かつらぎ 愛実					
3	本人住所	かつらぎ町大字丁ノ町●●●●●					
4	事業開始年月日	平成29年 1月 1日					
5	勤務先事業所名	キノカワ雑貨店					
6	勤務内容	※実際に行っている仕事を具体的に記入ください。 生活雑貨の販売（接客・販売・発注・品出し・経理等）					
7	勤務先住所等	かつらぎ町大字笠田東●●●●●					
8	事業所と住居関係	<input type="checkbox"/> 職場と住居が同一 <input type="checkbox"/> 職場と住居が隣接(近隣) <input checked="" type="checkbox"/> 職場と住居が離れている <input type="checkbox"/> 委託先で就労					
9	勤務先電話番号	0736 - 22 - 1111					
10	勤務時間 (固定勤務の場合)	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日	合計時間	月間 40時間 00分(うち休憩時間 60分)			
		一月当たりの就労日数	月間 20 日	一週当たりの就労日数	週間 5 日		
		平日	9 時 00 分 ~ 17 時 00 分 (うち休憩時間 60 分)				
		土曜	時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)				
		日祝	時 分 ~ 時 分 (うち休憩時間 分)				
11	勤務時間 (変則就労の場合)	合計時間	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間	時間 分 (うち休憩時間 分)			
		勤務日数	<input type="checkbox"/> 月間 <input type="checkbox"/> 週間	日			
12	勤務実績	年月	令和3年 7月	年月	令和3年 8月	年月	令和3年 9月
		19日/月	152時間/月	21日/月	168時間/月	20日/月	160時間/月
13	備考						

※農業の場合は「出勤簿」等の写しを添付して下さい。保護者記入欄です。児童名、生年月日、続柄、施設の利用状況を記入して下さい。可書等の写し、その他確定申告の写し等、事業を行っている証明の

保護者記載欄

児童名		生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中() <input type="checkbox"/> 申込中()				
児童名		生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中() <input type="checkbox"/> 申込中()				
児童名		生年月日	年 月 日	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他()
施設・事業所等の利用状況等	<input type="checkbox"/> 利用中() <input type="checkbox"/> 申込中()				

※保育を必要とする事由の条件は、原則週4日以上かつ月平均48時間以上が条件となります。条件に満たない場合は受付できません。

市町村記入欄

受付	確認	短・標	支給認定番号
----	----	-----	--------

問い合わせ先：教育総務課 子育て係
0736-22-0303 (内線3008)