

自営業者・個人事業主・  
 配偶者が経営する会社に  
 勤務している方（専従者等）・  
 内職・農業従事者用

# 就労状況申告書

## 自営主・事業主記入欄

就労者氏名								
事業開始年月日		年	月	日（開始・開始予定）	従業員数	人		
就労時間		月～金曜日 時 分～ 時 分（実働 時間／日）						
		土曜日 時 分～ 時 分（□毎週 □隔週 □不定期）						
勤務日数		【 日／週】（もしくは【 日／月】）						
出勤日		月・火・水・木・金・土・日・不定期（勤務日に○をしてください）						
給与形態		□月給 円		□日給 円		□時給 円 □不定給		
仕事の内容								
<b>最近6ヶ月の 就労日数 ・支給額</b>  <small>※就労日数は取得した有給休暇の日を含んだ日数を記入してください。 ※支給額は税込みの総支給額（賞与含む・交通費は除く）を記入してください。</small>		年 月		就労日数		支給額		
		平成	年	月分	日	円		
		平成	年	月分	日	円		
		平成	年	月分	日	円		
		平成	年	月分	日	円		
		平成	年	月分	日	円		
勤務地	特定の勤務地のある方	所在地						
		名称	電話番号 ( )					
	特定の勤務地のない方	おおよそ一週間の勤務状況			自宅外勤務の場合の主な場所			
		主に自宅での勤務	週	日				
内職		一個あたり単価	円	※給与明細や業務契約書等を添付してください（コピー可）				
※内職の方のみご記入ください。		出来高個数	一時間あたり 個					
農業		農地（住所）						
※農業の方のみご記入ください。		作物名						
休職中		平成 年 月 日～平成 年 月 日		理由：病気・事故・その他（ ）				
藤沢市福祉事務所長 宛		平成 年 月 日		上記の事項について、事実と相違がないことを証明します。				
		所在地						
		電話番号						
		事業所名				印		
		責任者名						

- ※ 上記の記載内容が事実と異なっている場合には、保育施設入所を取り消すことがあります。
- ※ 上記四角枠の中は自営主、事業主が記入してください。 ※訂正したときは、社印または自営主の訂正印が必要です。
- ※ □にチェック、該当箇所には○をしてください。 ※社印または、自営主の印のないものは無効です。

## 保護者記入欄

就労者の続柄		児童の 父・母・祖父・祖母・その他（ ）					
児童名	生年月日	平成 年 月 日	申込中・内定・利用中	保育施設名※申し込みの方は第一希望施設			
		平成 年 月 日	申込中・内定・利用中				
		平成 年 月 日	申込中・内定・利用中				