

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

C

※次のいずれかの書類の添付が必要です。

- 自営を証明する書類（営業許可証、開業届等のコピー）
- 収入を証明するもの（確定申告書、源泉徴収等）

## 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	※実働時間を必ずご記入ください。		1ヵ月(就労時間)
	月～金曜日 時 分～時 分（実働 時間/日）		時 分 (休憩時間を除く)
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	<input type="checkbox"/> 月給（基本給） 円 <input type="checkbox"/> 日給 円 <input type="checkbox"/> 時給 円 <input type="checkbox"/> 不定給		
仕事の内容			
最近6ヶ月の 就労日数 ・支給額	年 月	就労日数	支給額
	年 月分	日	円
	年 月分	日	円
	年 月分	日	円
	年 月分	日	円
	年 月分	日	円
※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。			
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	
内職	一個あたり単価 円	出来高個数 個	※給与明細や業務契約書等を添付してください（コピー可）
農業	農地（住所）	作物名	
休職中	年 月 日～年 月 日 理由： 病気・事故・その他（ ）		
藤 沢 市 長 藤沢市福祉事務所長 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 責任者名			
証明年月日 年 月 日 ※証明年月日を必ずご記入ください。			

- ※ 上記の記載内容が事実と異なっている場合には、給付認定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（修正テープ含む）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。
- ※ 別途「自営を証明する書類」又は「収入を証明するもの」を提出してください。  
（「自営を証明する書類」とは、営業許可証、開業届等のコピー。「収入を証明するもの」とは、確定申告書、源泉徴収等です。）

保護者記入欄		電子申請（マイナポータル）でお申込みの方はチェックをお願いします <input type="checkbox"/>			
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	年 月 日	申込中・内定・利用中	利用施設名 ※申込中の方は第一希望施設	
		年 月 日	申込中・内定・利用中		
		年 月 日	申込中・内定・利用中		

裏面も必ずご記入ください。

## <一週間のスケジュール表>

※平均的な一週間の状況をご自身でご記入ください。

※勤務時間は記入しやすい時間で書き直していただいて結構です。

	例	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
6:00								
8:00	〇〇社勤務							
10:00	現場作業							
12:00	休憩時間							
14:00	打ち合わせ							
16:00	移動 自宅勤務							
18:00	資料作成							
	終了							