

自営業届
(有限会社・合同会社・株式会社は除く)

柏市長 あて

- ・証明書の欄内(1から11まで)は、証明者(自営業主)が記入してください。
- ・消せるボールペン等、書き換え可能な筆記具を使用しないでください。
- ・記入内容を訂正する場合は、訂正箇所にも二重線を引き、訂正印(証明者印)を押印してください。
- ・証明時点で未定の項目は、予定の内容を記入してください。

証明日	令和	年	月	日
就労先名称 (屋号)				
所在地				
記入者署名				
連絡先				

次のとおり自営業に従事しています。(従事予定です)

自営業者に関する事項											
1	業種	選択	()								
就労者に関する事項											
2	就労者氏名(ふりがな)	()									
3	就労者住所										
就労状態等に関する事項											
4	就労(予定)期間	平成・令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	
5	就労先住所	自宅内・自宅外 () ※いずれかに○をしてください			電話	()					
6	事業形態	選択	()	雇人の有無	有()人・無						
7	就労時間 ※全て休憩時間を含めて記入してください	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日		不定期 概ね 1週間あたり()日就労							
		平日	時	分	～	時	分	(内休憩時間 分)	※就労予定の方は予定の内容を記入してください		
		土日	時	分	～	時	分	(内休憩時間 分)	※複数の勤務パターンがある場合は全て記入してください		
		()	時	分	～	時	分	(内休憩時間 分)			
1週間あたり	時間	分	1か月あたり	時間	分	※1か月あたりの就労時間は1週間あたりの時間の概ね4週間分で算出してください					
8	事業の内容	(具体的に記載してください「一般事務」等の簡易記載は不可)									
9	直近過去6か月間の収入状況及び就労日数 ※各種控除や必要経費を差し引いた金額を記入してください	令和	年	月	令和	年	月	令和	年	月	
		日/月	日/月	日/月	日/月	日/月	日/月				
		円	円	円	円	円	円				
		令和	年	月	令和	年	月	令和	年	月	
日/月	日/月	日/月	日/月	日/月	日/月						
円	円	円	円	円	円						
10	復職年月日	令和	年	月	日	※産後復職される方は、左記に復職された日付をご記入ください					
11	税申告 ※いずれかに○をしてください	確定申告, 住民税申告をする ・ 経営者から専従者給与がある 自営手伝いのため給与はない ・ その他()									

「選択」の欄は、所定の選択肢(裏面の記入例、電子入力の場合はプルダウンリスト)から該当するものを選択してください。

保護者記入欄 ※認可保育園等を、申込中または利用中の場合のみ記入してください

児童名	生年月日	H・R	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	H・R	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	H・R	年	月	日	施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
通勤時間(片道) (保育施設への送迎は含めない)		自宅から勤務地まで、電車・徒歩・その他()で 時間 分 ※主な通勤手段に○をしてください					

【問い合わせ先】

柏市 こども部 保育運営課
電話:04-7167-1137

- ・記入内容が実際と異なる場合は、支給認定取消しとなります。
- ・有限会社、合同会社、株式会社の場合は、自営業届ではなく就労証明書を御提出ください。
- ・内容確認のため、訪問または電話確認を行う場合があります。

記入例

自営業届 (有限会社・合同会社・株式会社は除く)

証明日 令和 3 年 7 月 1 日

- ・証明書の欄内(1から11まで)は、証明者(自営業主)が記入してください。
- ・消せるボールペン等、書き換え可能な筆記具を使用しないでください。
- ・記入内容を訂正する場合は、訂正箇所にご二重線を引き、訂正印(証明者印)を押印してください。
- ・証明時

就労先名称 (屋号) **KASHIWA**

所在地 **柏市柏5-10-1**

記入者署名 **柏 二郎**

連絡先 **04-7167-1137**

所定の選択肢から選択。「その他」を選択した場合には、右欄に詳細を記入。
※ 所定の選択肢：農業、林業／漁業／鉱業、採石業、砂利採取業／建設業／製造業／電気・ガス・熱供給・水道業／情報通信業／運輸業、郵便業／卸売業、小売業／金融業、保険業／不動産業、物品賃貸業／学術研究、専門・技術サービス業／宿泊業、飲食サービス業／生活関連サービス業、娯楽業／教育、学習支援業／医療、福祉／複合サービス業／公務／その他

次の

自営業

1	業種	選択 宿泊業, 飲食サービス業	()	
就労者に関する事項				
2	就労者氏名(ふりがな)	柏 二郎	(かしわ じろう)	
3	就労者住所	現に居住する住所を記入。 6		
就労状態等に関する事項				
4	就労(予定)期間	平成・令和 29 年 4 月 1 日 から 令和 年 月 日	就労が一定の期間で終了する場合のみ、終了日を記入。	
5	就労先住所	自宅内・ 自宅外 (※いずれかに○をしてください)	自宅外の場合には、就労者が通常勤務している事業所の住所・電話番号を記入。	
6	事業形態	選択 経営者	※ 所定の選択肢：経営者／経営者が配偶者／親族が経営者／内職／その他 有(30人) ・ 無	
7	就労時間 ※全て休憩時間を含めて記入してください	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木	1週間あたり()日就労	
		平日 9 時 15 分 ~ 17 時 15 分 (内休憩時間 45 分)	※就労予定の方は予定の内容を記入してください	
		土日 通常就労する曜日を選択し、休憩時間を含めた1日の就労時間並びに1週間及び1か月あたりの就労時間を記入。 () 時 分 ~ () 時 分 (内休憩時間 () 分)	※複数の勤務パターンがある場合は全て記入してください	
	1週間あたり 40 時間 分	1か月あたり 160 時間 分	※1か月あたりの就労時間は1週間あたりの時間の概ね4週間分で算出してください	
8	事業の内容	(具体的に記載してください「一般事務」等の簡易記載は不可) 土木・建築工事の請負 不動産に関する調査, 企画, 地質調査, 測量, 設計		
9	直近過去6か月間の収入状況及び就労日数 ※各種控除や必要経費を差し引いた金額を記入してください	令和 3 年 1 月	令和 3 年 2 月	令和 3 年 3 月
		21		21 日/月
		300,000		300,000 円
	令和 3 年		令和 3 年 6 月	
	20 日/月	19 日/月	21 日/月	
	300,000 円	300,000 円	300,000 円	
10	復職年月日	令和 年 月 日	※産後復職される方は、左記に復職された日付をご記入ください	
11	税申告 ※いずれかに○をしてください	確定申告, 住民税申告をする ・ 経営者から専従者給与がある 自営業伝いのため給与はない ・ その他()		

「選択」の欄は、所定の選択肢(裏面の記入例、電子入力の場合はプルダウンリスト)から該当するものを選択してください。

保護者記入欄 ※認可保育園等を、申込中または利用中の場合のみ記入してください

児童名	柏 三郎	生年月日	H R 27 年 5 月 16 日	施設名	〇〇園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	柏 四郎	生年月日	H R 28 年 8 月 18 日	施設名	〇〇園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	柏 五郎	生年月日	H R 29 年 7 月 21 日	施設名	〇〇園	<input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
通勤時間(片道) (保育施設への送迎は含めない)	自宅から勤務地まで、 電車 徒歩 ・ その他() で 時間 分 ※主な通勤手段に○をしてください					

【問い合わせ先】

柏市 こども部 保育運営課
電話:04-7167-1137

- ・記入内容が実際と異なる場合は、支給認定取消となります。
- ・有限会社、合同会社、株式会社の場合は、自営業届ではなく就労証明書を御提出ください。
- ・内容確認のため、訪問または電話確認を行う場合があります。