

(様式4)

※ 太枠内を記入のうえ民生（児童）委員に確認をお願いしてください。

自営業従事申告書

沖児扶 第 号

従事している 自営業の種類・内容	
事業所の名称	
所在地 電話番号	(— —)

糸満市長 殿

上記のとおり自営業に従事していることを
申告する。

令和 年 月 日

申告者氏名 印

住 所 糸満市

上記に関する民生（児童）委員の意見

上記のとおり確認しました。

民生（児童）委員 氏名 印

※ 所得申告内容と照合します。

問い合わせ；糸満市児童扶養手当担当 098-840-8191（内2135）