

(様式4)

※ 太枠内を記入のうえ、事業所がある地域の民生（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

証書番号 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

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