（様式５）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **自 営 業 従 事 申 告 書** | | | |
|  | 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 |  |
| 香美市福祉事務所長　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（署名）  　住所 | | | |
|
|
|
|