（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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|
|
|
|