令和５年度

# 自　営　業　届

証明年月日　　年　　月　　日

君津市長　石　井　宏　子　様

事業主
（雇用主）

所 在 地
名　　称
代表者名
電話番号

下記のとおり自営業に従事していることを証明します。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 従事している者 | 氏名 | | 勤務先住所 | |
| 従事の形態 | 事業主　　専従者　　その他（　　） | | | |
| 従事開始年月日 | 年　　月　　日 | | | |
| 仕事の内容（具体的に） | | | | |
| 勤務時間 | 平　日 | 午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　　分 | | |
| | 土曜日 | 午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　　分 | | |
| | 日曜日 | 午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　　分 | | |
| | 休　憩 | 時間 | | |
| 就労日数 | 月 平均　　日 | | | |
| 賃金の状況 | 固定給　　歩合給　　無給　　円／月・日　その他（　　） | | | |
| 所得申告 | ・本人が確定申告・市税申告　　・専従者控除　　・他の者の扶養控除 | | | |
| 備考<br>明記することがあれば<br>ご記入ください | | | | |

**※　注　意　事　項　※**

・必ず、事業主が記入してください。
・虚偽の記載を行った場合には、補助決定を取り消すことがあります。
・君津市職員が電話や訪問により就労実態を調査することがあります。あらかじめご了承ください。
・訂正箇所に修正液等を使用しているものは無効です。

・勤務先、就労条件等に変更があった場合は、その都度ご提出ください。

※補助対象基準は、月６４時間以上勤務していること。