

(様式3) ※自営業に従事している方は裏面の(様式4)に記入して下さい。

雇 用 証 明 書

貴事業所 において 雇用して いる者	氏 名	
	住 所	
	雇用(予定) 期間	昭和 平成 年 月 日 ～ 年 月 日

上記の者は、当事業所において雇用していることを
証明する。

年 月 日

事業所の名称
代表者氏名

印

所 在 地
電 話 番 号

(注) 賃金が支払われていることを証明した書類(支払明細書等)の写しや、雇用されている企業の被保険者であることが明記された健康保険証等の写しがある場合は、この雇用証明書を省略することができます。

(様式4) ※事業主に雇用されている場合は裏面の(様式3)に記入して下さい。

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	

児童扶養手当支給機関 殿

上記のとおり自営業に従事していることを申告する。

年 月 日

申 告 者
氏 名

印

住 所

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

民生委員 氏名

印