

裏面の記入例をよくお読みください。
記入もれがあると受付できません。
もれのないように記入してください。

施設・事業所名			
児童番号			

就労状況申告書

神戸市長 及び 福祉事務所長 宛

氏名/名前	〔続柄： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()〕		
児童氏名/名前	(児童生年月日)	年	月 日

上記の者の就労状況について、次のとおり届出ます。

一日の就労状況については、別紙「タイムスケジュール」のとおりです。

氏名/名前			
自宅住所			
就労先名称			
就労(予定)年月日	年 月 日	設立登記・営業開始年月日	年 月 日
就労地	<input type="checkbox"/> 自宅と同一 <input type="checkbox"/> 自宅と隣接 <input type="checkbox"/> 自宅と離れている(住所:)		
経営者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 親族(氏名: 続柄:)		
従業員	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(名)		
業種	<input type="checkbox"/> 卸売・小売業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 理美容業 <input type="checkbox"/> 法律・金融業 <input type="checkbox"/> 建設・塗装業 <input type="checkbox"/> 運送・運輸業 <input type="checkbox"/> 農林水産業 <input type="checkbox"/> その他()		
具体的な事業内容			
勤務内容			
危険物の取扱	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有〔 <input type="checkbox"/> 大型機械 <input type="checkbox"/> 薬品 <input type="checkbox"/> 火気 <input type="checkbox"/> 刃物 <input type="checkbox"/> その他()〕		
就労曜日 就労時間	月・火・水・木・金・土・日	不規則勤務の場合(月に最低 日勤務)	
	時 分 ~ 時 分	(一日あたり ※休憩含む 時間 分)	
勤務時間 ※休憩含む (月に 時間 分)			
※上記と異なる 勤務時間の曜 日がある場合	月・火・水・木・金・土・日	不規則勤務の場合(月に最低 日勤務)	
	時 分 ~ 時 分	(一日あたり ※休憩含む 時間 分)	
※営業時間	時 分 ~ 時 分	※就労時間と異なる場合に記入	
※就労時間が 不規則の場合	<input type="checkbox"/> 仕事の都合等により、就労時間帯が異なる。 <input type="checkbox"/> 特に決められた就労時間帯はなく、自身で決めることが可能。		
直近3か月の 就労状況 (内定・採用直後 の場合は見込)	月 別	年 月分	年 月分
	就労日数・時間	日・ 時間	日・ 時間
	収益額/支給額	円	円
所得税に 関する申告	申告の有無	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 確定申告 <input type="checkbox"/> 住民税申告) <input type="checkbox"/> 無(未申告)	
	申告区分	<input type="checkbox"/> 事業専従者 <input type="checkbox"/> 控除対象配偶者 <input type="checkbox"/> その他()	

年 月 日 記入

所在地

事業所名

代表者名

電話番号