

(様式 4)

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	

岩美町福祉事務所長 様

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

住 所