

住 所 _____

氏 名 _____

記

1 自営業の種類 _____

2 従事者氏名 _____

3 従 事 時 間 始 業 時 分
終 業 時 分

4 1日平均従事時間 時間 分

上記のとおり自営業に従事していることを確認します。

年 月 日

民生児童委員 住 所 石川町

氏 名 _____ 印 _____

児童氏名	生年月日	支給認定証番号
	年 月 日生まれ	