

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	

阿蘇市福祉事務所長 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 〕