

自営業従事申告書

証 書 番 号		受給資格者氏名	
住 所			

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	

神奈川県知事 殿

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 ）

（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。