

STATE OF HAWAII  
DEPARTMENT OF LABOR AND INDUSTRIAL RELATIONS  
UNEMPLOYMENT INSURANCE DIVISION

Disaster No. FEMA- \_\_\_\_\_  
Local Office No. \_\_\_\_\_

自営業者向けアンケート

姓、名、ミドルネームのイニシャル	社会保障番号
このフォームの記入方法各項目をよくお読みになり、できるだけ正確にお答えください。記入された情報は、失業中の自営業者として災害失業支援（DUA）の受給資格を判定するために使用されます。クレーム審査官は追加情報を要求することができます。情報の不備、曖昧な情報、欠落している情報は、判定を遅らせたり、給付の拒否につながる可能性があります。	

セクションA. 事業内容

1. 事業名及び商号 \_\_\_\_\_

2. 就労先住所： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

上記の住所が居住地と同じ場合は、ここにチェックを入れてください。

3. 電話番号： 勤務先：( ) \_\_\_\_\_ FAX：( ) \_\_\_\_\_

4. 事業の種類：  個人事業主  パートナーシップ

5. a. 自営業の内容（例：酪農、ゼネコン、レストラン経営など）を簡単に説明してください。作物を栽培している場合は、その作物の種類とエーカー数を、家畜を飼育している場合は、種類ごとの頭数を入力してください。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. 上記の自営業を始めてどのくらいになりますか。 \_\_\_\_\_

6. a. 自営業に関連して行う通常及び慣習的な活動／業務について記述してください。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. 普段の労働時間を教えてください。 \_\_\_\_\_1日あたりの労働時間 \_\_\_\_\_1週あたりの労働日数

7. 災害前、あなたの事業は、災害の対応で政府によって損壊、破壊、閉鎖された主要被災地内の事業体から収益又は収入を得ていましたか。 .....  はい  いいえ  
「はい」の場合、各事業体からの収入源とその割合（合計100%）を記入してください。

事業体名と住所

収益の割合

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

セクションB. 災害の影響

8. a. 災害による事業／農場の損害の性質と程度：

---

---

---

b. この損害はあなたの事業／農場にどのような影響を与えましたか。

---

---

c. 大災害によって、あなたの自営業収入はどのような影響を受けましたか。

---

---

9. a. 災害後、上記6a.に記載の活動／業務のうち、どれを行うことができましたか。

---

---

b. これらの活動／業務を再開した日付： \_\_\_\_\_ 費やした時間： \_\_\_\_\_ 1日あたりの労働時間： \_\_\_\_\_  
1週あたりの労働日数： \_\_\_\_\_

c. その他の活動／業務を行うことができない理由を説明してください。

---

---

10. a. 災害時は休業していましたか。 .....  はい  いいえ

b. 業務を休業した場合、災害後に再開しましたか。 .....  はい  いいえ

c. 「はい」の場合、再開はいつですか。 \_\_\_\_\_

d. 「いいえ」の場合、再開予定はいつですか。 \_\_\_\_\_

11. a. 災害後、事業所／農場にたどり着くことができましたか。 .....  はい  いいえ

b. 「いいえ」の場合、事業所／農場にたどり着くことができなかった理由を説明してください。

---

---

c. 事業所／農場が利用可能になった日付： \_\_\_\_\_

d. 災害後、最初に事業所／農場にたどり着いた日付： \_\_\_\_\_

12. 従業員（自分自身を除く）がいる場合は、以下の質問に答えてください。

a. 事業に従事する従業員数： \_\_\_\_\_

b. 災害後に呼び戻された従業員数： \_\_\_\_\_

c. 呼び戻された日付： \_\_\_\_\_

d. 災害後、どのような仕事をしていますか。 \_\_\_\_\_

---

13. 起業を計画していたが、災害のために起業できなかった場合、何月何日に起業する予定で、災害はその計画にどのような影響を与えましたか。説明してください。

---

---

---

証明：私は、私が提供した当該情報は知る限りにおいて真実かつ正確であることを証明します。私は、災害失業支援の受給を得るために重要な情報を隠したり、虚偽の陳述をした場合、法律が行政上及び刑事上の罰則を定めていることを理解しています。

請求者の署名： \_\_\_\_\_

日付： \_\_\_\_\_