

(様式5)

内 職 証 明 書

施設名	
こどもコード	

署名も含めすべての項目に記載してください。理由なく記載がない場合は不備となり、無効となります。

R3-4

住 所	三木市		
氏 名		続柄	父・母・祖父・祖母・その他()
緊急連絡先	-	-	(※児童の緊急時に連絡しますので、必ず繋がる連絡先を記載下さい。)
児童氏名	(生年月日) H・R 年 月 日		
	(生年月日) H・R 年 月 日		
	(生年月日) H・R 年 月 日		
就労時間	: ~ :	休憩時間⇒	: ~ :
就労日数	<input type="checkbox"/> 週5日 <input type="checkbox"/> 週4日 <input type="checkbox"/> 週3日 <input type="checkbox"/> 週()日 <input type="checkbox"/> 月()日		
土曜日就労	<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 不定期(月 回程度) <input type="checkbox"/> 無		
平均月収			
外勤ではなく内職 を選択する理由	<input type="checkbox"/> 家庭の都合 ()		
	<input type="checkbox"/> 個人の都合 ()		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		

三木市長様 三木市福祉事務所長 様	※就労者署名が無い場合、この証明書は無効となります。
<p>① この証明書に虚偽の記載があった場合、教育・保育給付認定の取消及び入園(所)解除を行う場合があります。</p> <p>② 勤務状況が変わる場合(勤務時間や日数変更等)は速やかに市へ連絡ください。</p> <p>③ 就労の実態について、市が調査・確認を行う場合があります。</p> <p>④ 必要に応じて、給与明細またはそれに類するものを提出して頂きます。</p> <p>⑤ 入園(所)希望施設に、この証明書の写しを送付します。</p>	
上記5点について同意します。	
令和 年 月 日	就労者署名 _____

事 業 者 (内職依頼者) 記 載 欄	
事業所名 (依頼者名)	
内職 従事者名	
担当業務 (なるべく具体的に)	
就労年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労予定
三木市長 様 三木市福祉事務所長 様	事業所名 (依頼者名)
上記内容に間違いありません。	所在地
令和 年 月 日	代表者名
	電話番号
	印