

(様式2)

自 営 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。

R5-6

住 所	三木市		
事業主氏名		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、職場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

事業所名			
業 種		担当業務	
事業内容 (なるべく具体的に)			
就労場所	<input type="checkbox"/> 自宅外 所在地: <input type="checkbox"/> 自宅 TEL()		
従業員数 (申請時)	人 ※事業主含む (うち親族 人) ※親族:3親等以内に限る		
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
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"/> シフト制(月 回程度) <input type="checkbox"/> 不定期(月 回程度) <input type="checkbox"/> 無		
直近年分の営業収入額(確定申告書第1表「ア」に記載の金額)	円		

※添付書類:

- ・直近年分の確定申告書の控の写し(第1表及び第2表の写し。申告の無い場合は収支がわかるもの(任意様式))
- ・直近1年以内に事業開始した場合は、税務署へ提出した開業届の写し

三木市長様 三木市福祉事務所長 様

※事業主本人の署名が無い場合、この証明書は無効となります。

- 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解除になること。
- ② 勤務状況が変わる場合(勤務時間や日数変更、事業内容・担当業務の変更等)は速やかに市へ連絡すること。
- ③ 市が就労の実態について、調査・確認を行うこと。
- ④ 市が入園希望施設に、この証明書の写しを送付すること。

上記4点について同意します。

令和 年 月 日 事業主署名