

(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入してください。理由なく記載がない場合は不備となり、無効となります。 R8ー9

住 所	三木市		
事業主名		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入してください。		
児 童 名	(生年月日) R 年 月 日		
	(生年月日) R 年 月 日		
	(生年月日) 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	☐ 自宅外 所在地: ☐ 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	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日 から ☐ 就労 ☐ 令和 ☐ 就労予定		
就労時間	: ~ : 休憩時間⇒ : ~ :		
就労日数	☐ 週5日 ☐ 週4日 ☐ 週3日 ☐ 週()日 ☐ 月()日		
土曜日就労	☐ 毎週 ☐ シフト制(月 回程度) ☐ 不定期(月 回程度) ☐ 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

- ・直近年分の所得税の確定申告書の控の写し(第一表及び第二表。申告の無い場合は収支がわかるもの(任意様式))
- ・直近1年以内に事業を開始した場合は、税務署へ提出した開業届の写しと事業計画書

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	