

(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。 R8-9

住 所	三木市		
就労者名		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		
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 ☐ 不定期(月 回程度) ☐ 無		
平均月収			
外勤ではなく内職 を選択する理由	☐ 家庭の都合 () ☐ 個人の都合 () ☐ 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。

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 市が依頼した場合、給与明細またはそれに類するものを提出すること。
⑤ 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 入 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	☐ 昭和 年 月 日 から ☐ 就労 ☐ 平成 ☐ 就労予定 ☐ 令和
三木市長 様 三木市福祉事務所長 様 上記内容に間違いありません。 令和 年 月 日 事業所名 (依頼者名) 所在地 代表者名 電話番号	