

内職証明書

- 内職を開始直後で平均収入等が記入できない場合は、見込みの収入額をご記入ください。
- 保育要件・時間の変更を希望する場合は、「茨木市教育・保育給付認定及び施設等利用給付認定変更申請書」(A-①)を併せてご提出ください。認定変更日は、変更事由発生日または保育幼稚園事業課での受付日のどちらか遅い日となります。原則、受付日より前に遡って認定することはできません。
- 以下の内容と実態に相違があった場合は、入所後であっても保育所等を利用できなくなる場合があります。
- ご不明な点がある場合は、茨木市保育幼稚園事業課までお問い合わせください。[TEL 072-620-1638]

※保護者記入欄	申請年度	児童氏名	児童生年月日	在籍または第1希望保育所等名	
	<input type="checkbox"/> R5		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込	
	<input type="checkbox"/> R6		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込	
	①内職従事者の氏名	②児童との続柄		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	
	③作業時間	午前(時 分～ 時 分)			
		午後(時 分～ 時 分)			
	④内職の種類	⑤内職開始年月日		年 月 日	
⑥1日平均収入	円	⑦稼働日数	1か月当たり()日		
令和 年 月 日					
保護者氏名..... 印					

※事業所記入欄	発注者(事業所)の証明欄 ※保護者記入欄をご確認の上、内容に相違がなければ証明をお願いします。				
	上記申告者に対し、次のとおり工賃を支払っていることを証明します。				
	⑧最近の3か月の工賃支給額	令和 年 月分	令和 年 月分	令和 年 月分	
		円	円	円	
	令和 年 月 日				
所在地.....					
事業所名.....					
代表者 役職..... 代表者名.....					
印					

記入例

※保護者記入欄	申請年度	児童氏名	児童生年月日	在籍または第1希望保育所等名	
	<input type="checkbox"/> R5	茨木 次郎	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 4 年 11 月 2 日	認定こども園OX保育所 <input type="checkbox"/> 利用中 <input checked="" type="checkbox"/> 申込	
	<input checked="" type="checkbox"/> R6		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込	
	①内職従事者の氏名	茨木 花子	②児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	
	③作業時間	午前(9 時 00 分～ 12 時 00 分)			
		午後(13 時 00 分～ 16 時 00 分)			
	④内職の種類	装飾品作成	⑤内職開始年月日	平成30年 6 月 1 日	
⑥1日平均収入	2,600 円	⑦稼働日数	1か月当たり(22)日		
令和 5 年 10 月 3 日					
保護者氏名..... 茨木 花子 印					

※事業所記入欄	発注者(事業所)の証明欄 ※保護者記入欄をご確認の上、内容に相違がなければ証明をお願いします。				
	上記申告者に対し、次のとおり工賃を支払っていることを証明します。				
	⑧最近の3か月の工賃支給額	令和 5 年 7 月分	令和 5 年 8 月分	令和 5 年 9 月分	
		58,000 円	56,000 円	56,800 円	
	令和 5 年 10 月 3 日				
所在地 大阪市北区〇〇町△-X					
事業所名 OX商会					
代表者 役職 会長 代表者名 梅田 三郎					
印					

※市記入欄 / 提出済

支給認定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	原本
利用者負担	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
点数	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	写し