

実務経験証明書を記載される交付担当者 様へ

「再就職準備金 実務経験証明書」発行にあたっての留意事項

以下の事項にご留意の上、証明書の作成をお願いいたします。

- (1) この実務経験証明書は、「離職した介護人材の再就職準備金貸付事業」の貸付対象要件となる、介護職員等【注1】としての実務経験を1年以上【注2】有することを証明するためのものです。証明を依頼した貸付希望者が、この要件に該当する職種に従事していたかを御確認のうえ発行をお願いいたします。（この要件に該当する業務に従事していた期間・日数のみ記入してください。）
- (2) 実務経験証明書に記入する内容は、必ず根拠資料（介護記録・シフト表など）に基づいて証明してください。記入内容に関する書類等が保管されていないなど、貸付希望者が該当業務に従事した期間・日数が曖昧な場合は、証明書を記入・発行しないでください。
- (3) 「介護職員等の業務従事期間」及び「上記従事期間における従事日数」については、資格【注3】取得後の期間・日数を記入してください。
- (4) 「上記従事期間における従事日数」の欄は、従事期間中、実際に当該業務に従事した日数を記入してください（休日・病気・産休等で業務に従事しなかった日を除いた日数）
- (5) 業務に従事した期間（日数）の計算において1日の勤務時間は問いません。勤務時間が短い場合も1日として計算されます。また、夜勤の勤務時間が17時～10時（仮定）の場合は、1日の従事日数として計算されます。
- (6) 同時期に複数事業所に勤務し、実務経験証明時期が重なる場合は、別途「再就職準備金従事日数内訳証明書」【様式道社協②号】の発行を依頼されることがありますので、こちらにつきましても御協力をお願いいたします。
- (7) 事業所又は施設開所前の開設準備期間等における雇用の期間は実務経験に算定できません。
- (8) 同一法人内で複数の事業所又は施設に勤務していた場合は、それぞれで実務経験証明書を発行してください。
- (9) 証明印は、代表者の印を押印してください。個人経営等で公印が無い場合は、役所等に公的書類を提出する際に使用している印鑑（個人印を含む）を押印してください。
- (10) 従事期間に中断期間がある場合などは、中断期間を除いた従事期間、日数を2段書きで記載してください。
- (11) 貸付希望者の従事期間以降に、事業所又は施設名が変更となっている場合などは、現在の名称で実務経験証明書を発行いただき、「事業所または施設名」及び「事業所または施設の開始年月日」の欄には、新しい名称及び事業開始日を記載し、括弧書きで旧名称及び事業開始日を記入してください。
- (12) 記載内容を訂正する場合には、訂正印の押印をお願いいたします。（訂正印のない修正は無効とさせていただきます。）なお、証明印と同じ印を訂正印として御使用くださるようお願いいたします。

北海道社会福祉協議会 北海道福祉人材センター

☎011-272-6662 ホームページ <http://hfjc.jp/>

※様式データは、HP からダウンロードすることができます。

【注1】 介護職員等とは、居宅サービス等（介護保険法（平成9年法律第123号）第23条に規定する居宅サービス等をいう。以下同じ。）を提供する事業所若しくは施設又は第一号訪問事業（同法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業をいう。以下同じ。）若しくは第一号通所事業（同号ロに規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。）を実施する事業所において介護職員その他主たる業務が介護等（社会福祉士法及び介護福祉士法第2条第2項）に規定する介護等をいう。以下同じ。）の業務である者を指します。

【注2】 1年以上とは、「雇用期間が通算365日以上」かつ「介護等の業務に従事した期間（日数）が180日以上」を指します。（複数事業所又は施設の実務経験合算も可。）

【注3】 資格とは、介護福祉士、実務者研修施設において介護福祉士として必要な知識及び技能を修得した方、介護職員初任者研修を修了した方（介護職員基礎研修、訪問介護員養成研修（ホームヘルパー）1級課程、2級課程を修了した方を含む。）を指します。

在籍していた勤務先(施設長又は担当者)が記入してください。

様式 道社協①号

再就職準備金 実務経験証明書

北海道社会福祉協議会会長 様

施設または事業所
所在地及び名称
代表者職名・氏名

札幌市南区南〇〇条西〇〇丁目 △△番△号
社会福祉法人かでの会
理事長 福祉 太朗



印の無いものは無効

交付担当者氏名 庶務課 介護 花子
連絡先電話番号 011-×××-××××

下記の者の実務経験は以下のとおりであることを証明します。

証明年月日	令和〇年 5 月 10 日	※本証明書を記載している日にちを必ず記入してください。	
在勤時の氏名	北海 花子	生年月日※該当する年号に〇	
		昭和60 年 1 月 1 日生	
事業所または施設名	社会福祉法人かでの会 ヘルパーステーション		
事業所または施設の開始年月日	平成15年 4 月 1 日	【例】雇用開始日:平成23年4月1日 資格取得日:平成23年10月1日の場合 従事期間の開始日は「平成23年10月1日」とし、 その期間における従事日数を記入してください。	
事業所または施設の種別 (※1)	訪問介護事業所		
介護職員等の業務従事期間 (※2)	平成23年10月1日～平成28年6月30日 (4 年 8 月 29 日間)		
上記従事期間における従事日数 (※2)	1, 280 日間	※従事期間中、実際に当該業務に従事した日数を記入してください(休日・病気・産休等で業務に従事しなかった日を除いた日数)	
上記従事期間における職種名 業務内容 (※1)	(職種) 訪問介護員	として	(業務内容) 訪問介護 の業務に従事

証明書の交付担当者 様へ

① 証明書として無効な場合

貸付希望者が自書したもの(個人開業者は除く)、証明者の公印(職印・登記印)がないもの、施設または事業所名・従事期間・従事日数・職種・業務内容が不明なもの、訂正印がないもの、修正液の使用による修正等があるもの

② 内容は雇用関係書類(契約書、シフト表、職員配置図等)や介護記録に基づき、正確に記入してください。

③ 交付担当者へ記入内容の照会・確認をさせていただくことがあります。

(※1) 貸付対象要件となる介護職員等とは、下記のとおりです。

居宅サービス等(介護保険法(平成9年法律第123号)第23条に規定する居宅サービス等をいう。以下同じ。)を提供する事業所若しくは施設又は第一号訪問事業(同法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業をいう。以下同じ。)若しくは第一号通所事業(同号ロに規定する第一号通所事業をいう。以下同じ。)を実施する事業所において介護職員その他主たる業務が介護等(社会福祉士法及び介護福祉士法第2条第2項に規定する介護等をいう。)の業務である者

(※2) 「介護職員等の業務従事期間」及び「上記従事期間における従事日数」については、下記資格取得後の期間・日数を記入してください。

介護福祉士、実務者研修施設において介護福祉士として必要な知識及び技能を修得した方、介護職員初任者研修を修了した方(介護職員基礎研修、訪問介護員養成研修(ホームヘルパー)1級課程、2級課程を修了した方を含む。)