

居宅訪問型保育事業 勤務（見込み）証明書

1. 勤務者氏名及び生年月日

氏名 _____

昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

2. 設置(実施)主体

3. 運 営 主 体

4. 運 営 開 始 年 月 _____ 年 _____ 月

5. 施設の名称、勤務期間等

・住 所

・電話番号

名 称	勤 務 期 間		総勤務時間数 時間
	自	年 月	
	至	年 月	
	計	年 月	

注)裏面の「勤務条件について」を参照してください。

上記の者は、児童福祉法第6条の3第11項に規定する「居宅訪問型保育事業」にて児童等の保護または援護に従事し、保育士試験実施より1年以内に2年以上かつ2,880時間以上の勤務見込みがあることを証明します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日

証明者名



証明書作成部署	
連絡先	

※ 証明書の記載内容確認のため、連絡をする場合があります。

「勤務条件について」

【適用（対象）期間：平成 27 年 4 月 1 日以降】

1 年以上 2 年未満の勤務経験者の場合

- ・ 1 年以上の勤務で試験後 1 年以内に従事年数が 2 年以上かつ総勤務時間が 2880 時間以上を満たすこと。

2. 2 年以上の勤務経験者の場合

- ・ 2 年以上の勤務で総勤務時間数が 2,880 時間以上を満たすこと。

3. 5 年以上の勤務経験者の場合

- ・ 5 年以上の勤務で総勤務時間数が 7,200 時間以上を満たすこと。

※ 複数施設での勤務の場合は、あわせて 1.または 2.または 3.の勤務期間を満たしている事が必要です。

証明書を複写しそれぞれの施設ごとに本証明書を作成してください。

※ 総勤務時間は申請時点とすること。

—問い合わせ先—

〒790-8570

愛媛県松山市一番町 4-4-2

愛媛県保健福祉部生きがい推進局子育て支援課 電話 089-912-2412