

実務経験証明書  
(離職介護人材再就職準備金申請用)

年 月 日

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会長 様

申請者(自署) 郵便番号  
住 所  
電話番号  
ふりがな  
氏 名

印

下記のとおり介護職員等としての実務経験について届け出ます。

記

施設等の名称 <small>※法人名等を含む正式名称を記載</small>	
所在地	〒 TEL
施設等の種別	
職 種	

○介護職員等業務の従事先の長の証明

年 月 日

上記の者は、次のとおり介護職員等として下記の期間従事したことを証明します。

従事期間 及び 介護等業務に 従事した日数	年 月 日 ~ 年 月 日	
	従事期間 (上記従事期間の通算日数)	日
	従事日数 (上記従事期間に実際に勤務した日数)	日

〒

施設等の所在地

施設等の名称

TEL

施設等の長の職及び氏名

印

## 実務経験証明書の記入について

■「実務経験証明書」は、申請者が「離職介護人材再就職準備金」の貸付申請をするにあたり、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。）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。）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。）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の業務に従事した実務経験を1年以上（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が180日以上）有することを証明する書類です。

### 申請者

- 1 表面の点線より上のカ所は申請者が記入、押印し、その後、点線以下を従事先から証明（記入、押印）してもらってください。
- 2 様式の右上にある年月日は、申請者が従事先へ申請した年月日を記入してください。
- 3 「実務経験証明書」が複数枚必要なときは、本様式をコピー（両面）してください。
- 4 同一期間内に複数の施設等で介護等業務に従事した場合、重複した従事期間・従事日数は1日として扱います。
- 5 常勤、非常勤、パート等の勤務形態は問いません。

### 従事先の証明

（表面“○介護職員等業務の従事先の長の証明”について）

- ◆ 点線以下については、従事先から証明していただく内容となります。
- 1 「従事期間」とは、上記に該当する事業所・施設において介護職員等として在職した期間（「産休、育休、病休」等の休職期間を含む）です。
  - 2 「従事日数」とは、上記に該当する事業所・施設において介護職員等として介護等業務に従事した日数（出勤日数）です。
  - 3 「施設等の所在地」ほか必要事項を記入、押印のうえ、申請者にお渡し願います。