

## 居宅訪問型保育事業 勤務証明書

## 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 平成・令和 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<br>時間 |
|-----|---------|-------------|--------------|
|     | 自       | (昭・平・令) 年 月 |              |
|     | 至       | (昭・平・令) 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ていたことを証明します。

令和 年 月 日

(職名・氏名)

証明者<sup>※1</sup>

公印

※1 証明者は、法人の代表者や施設長としてください。

|                   |  |
|-------------------|--|
| 証明書作成部署           |  |
| 連絡先 <sup>※2</sup> |  |

※2 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. 平成 3 年 4 月 1 日以降の高等学校卒業（保育科は平成 8 年 4 月 1 日以降の卒業）で、  
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。

2. 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.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。

---

—問い合わせ先—

愛知県福祉局子育て支援課 電話 052-954-6248