

## 小規模住居型児童養育事業 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 \_\_\_\_\_ 昭和・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
	自	(昭・平・令) _____ 年 _____ 月	時間
	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8項に規定する「小規模住居型児童養育事業」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

公印

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」

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必要があります。  
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—

茨城県保健福祉部子ども政策局子ども未来課（保育担当） 電話 029-301-3243