

勤 務 証 明 書

氏 名 \_\_\_\_\_ (旧氏) \_\_\_\_\_

施 設 種 別	
施 設 の 名 称	
市町村等に認可された年月日	年 月 日
就 職 年 月 日	年 月 日
退 職 年 月 日	年 月 日
職 種	
職 務 内 容	
休業期間及び短時間雇用等の期間 ※育児休業期間を除く、病気休業等期間及び短時間雇用が雇用期間に含まれる場合は記載ください。	年 月 日～ 年 月 日 (通算 年 月 日 )
勤 務 形 態	常勤 ・ 非常勤 (以下、非常勤の場合は必ず記入してください。)
月平均勤務日数	月平均 日
1日あたり勤務時間	時 分より 時 分まで (休憩を除く実働 時間 分 / 日)

※施設種別が認可外保育施設の場合は、下記チェックボックスを選択のこと。

☐ 地方公共団体における単独保育施策による施設 ※対象

☐ 届出対象施設(下記のチェックボックスのいずれかも選択のこと。)

☐ 勤務当時、認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付されていた施設 ※対象  
(交付期間: 年 月 日 ～ 年 月 日)

☐ 勤務当時、認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付されていなかった施設 ※対象外

☐ 届出対象外施設 ※対象外

☐ 幼稚園に併設された施設 ※対象

☐ 特定教育・保育施設又は地域型保育事業に移行した施設・事業所における移行前の認可外保育施設として運営していた期間 ※対象

上記に相違ないことを証明します。

年 月 日

設置者住所 \_\_\_\_\_  
設置者名(又は名称) \_\_\_\_\_  
代表者職・氏名 \_\_\_\_\_

記入例

処遇改善等加算 加算率認定申請用

勤 務 証 明 書

氏 名 山田 太郎 (旧氏)

施 設 種 別	保育所
施 設 の 名 称	中之島1丁目保育所
市町村等に認可された年月日	昭和 56 年 4 月 1 日
就 職 年 月 日	平成 29 年 4 月 1 日
退 職 年 月 日	令和 4 年 3 月 31 日
職 種	保育士
職 務 内 容	保育一般
休業期間及び短時間雇用等の期間 ※育児休業期間を除く、病気休業等期間及び短時間雇用が雇用期間に含まれる場合は記載ください。	年 月 日～ 年 月 日 (通算 年 月 日 )
勤 務 形 態	常勤 ・ 非常勤 (以下、非常勤の場合は必ず記入してください。)
月平均勤務日数	月平均 日
1日あたり勤務時間	時 分より 時 分まで (休憩を除く実働 時間 分 / 日)

※施設種別が認可外保育施設の場合は、下記チェックボックスを選択のこと。

☐ 地方公共団体における単独保育施策による施設 ※対象

☐ 届出対象施設(下記のチェックボックスのいずれかも選択のこと。)

☐ 勤務当時、認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付されていた施設 ※対象  
(交付期間: 年 月 日 ～ 年 月 日)

☐ 勤務当時、認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付されていなかった施設 ※対象外

☐ 届出対象外施設 ※対象外

☐ 幼稚園に併設された施設 ※対象

☐ 特定教育・保育施設又は地域型保育事業に移行した施設・事業所における移行前の認可外保育施設として運営していた期間 ※対象

上記に相違ないことを証明します。

年 月 日

設置者住所 ○○市 ○○2丁目 ○○番地

設置者名(又は名称) 社会福祉法人船場福祉会

代表者職・氏名 理事長 ○○ ○○

## 記入例

処遇改善等加算 加算率認定申請用

## 勤務証明書

氏 名 山田 太郎

(旧氏)

施 設 種 別	認可外保育施設
施 設 の 名 称	駅前●●保育園
市町村等に認可された年月日	平成            ○            年            ○            月            ○            日
就 職 年 月 日	平成            ○            年            4            月            1            日
退 職 年 月 日	令和            ○            年            3            月            31            日
職            種	保育士
職 務 内 容	保育一般
休業期間及び短時間雇用等の期間 ※育児休業期間を除く、病気休業等期間及び短時間雇用が雇用期間に含まれる場合は記載ください。	年            月            日～            年            月            日 (通算            年            月            日            )
勤 務 形 態	常勤            ・            非常勤 (以下、非常勤の場合は必ず記入してください。)
月平均勤務日数	月平均            日
1日あたり勤務時間	時            分より            時            分まで (休憩を除く実働            時間            分            /            日)

※施設種別が認可外保育施設の場合は、下記チェックボックスを選択のこと。

- ☐ 地方公共団体における単独保育施策による施設 ※対象
- ☒ 届出対象施設(下記のチェックボックスのいずれかも選択のこと。)
- ☒ 勤務当時、認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付されていた施設 ※対象  
(交付期間:平成○年○月○日 ～平成○年○月○日)
- ☐ 勤務当時、認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付されていなかった施設 ※対象外
- ☐ 届出対象外施設 ※対象外
- ☐ 幼稚園に併設された施設 ※対象
- ☐ 特定教育・保育施設又は地域型保育事業に移行した施設・事業所における移行前の認可外保育施設として運営していた期間 ※対象

上記に相違ないことを証明します。

年                      月                      日

設置者住所

〇〇市 〇〇1丁目 〇〇番

設置者名(又は名称)

社会福祉法人奈良福祉会

代表者職・氏名

理事長 ○○ ○○