様式第２７号

保育業務従事期間証明書

社会福祉法人　滋賀県社会福祉協議会会長　様

西暦　　　　　年　　　月　　　日

【本人記入】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 貸付番号 |
| 氏名 |  |  |
| 住所 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　（　　　　） |

---------------------------------------------------　　**以下、保育所等記載**　　---------------------------------------------

　【従事先記入】

|  |  |
| --- | --- |
| 従事施設名 |  |
| 従事施設所在地 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　　（　　　　） |
| 従事施設　事業所種別(裏面で確認してください) | ア　　イ-１　　イ-2　　ウ　　エ　　オ　　カ　　キ　　ク　　ケ |
| 従事した職種 | 保育士　　　　　保育教諭　　　　（　　　　　　　　　　） |
| 雇用形態 | □正規職員正規職員以外　□嘱託員　□臨時職員　□契約職員　□派遣　□パート1週あたりの勤務時間　　　　　　時間 |
| 業務従事期間（在籍期間） | 　　　　西暦　　　　　　年　　　月　　　日　　から定めなし ・ あり　　　　西暦　　　　　　年　　　月　　　日　現在まで更新の可能性（あり・なし）・（　　　）ヶ月更新・最大（　　）回まで |
| 上記期間中の休職期間 | あり　・　なし　　※ありの場合は休職期間を記入してください西暦　　　　　　年　　　月　　　日　　から西暦　　　　　　年　　　月　　　日　　まで |

上記のとおり、保育業務に従事した（実績）を証明します。

西暦　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　施設・法人名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職名および氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

(公印・事業所印)

**＊裏面参照**

(裏面)

～申込者が勤務する保育所等・事業所向け～

保育業務従事期間証明書における注意事項

この保育業務従事期間証明書は、滋賀県社会福祉協議会　保育料の一部・就職準備金貸付申請における必要書類となっています。作成を依頼された保育所等のご担当者様におかれましては、下記にご注意いただき従事期間証明をお願いいたします。

〇「従事施設名称」「従事施設所在地」には、実際に勤務する保育所等についてお書きください。

本資金の貸付は、滋賀県内の保育所等に勤務する方が対象です。

　〇「従事施設・事業所種別」は下表から該当するものを選び、その記号に〇をつけてください。下表に

記載のない保育所等での勤務は本事業の対象ではありません。

　〇下記記載のイ-1・イ-2の「幼稚園」において、幼稚園教諭として勤務された場合は、本事業の対象で

　　はありません。(保育士として勤務された場合は対象です)

ア　　　児童福祉法第７条に規定する保育所

イ―１　学校教育法（昭和22 年法律第26 号）第１条に規定する「幼稚園」のうち、教育時間の終了後等に行う教育活動（預かり保育）を常時実施している施設

イ―２　学校教育法（昭和22 年法律第26 号）第１条に規定する「幼稚園」のうち、ウに定める「認定こども園」への移行を予定している施設

ウ　　　就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18 年法律第77 号）第２条第６項に規定する「認定こども園」

エ　　　児童福祉法第６条の３第９項から第12項までに規定する事業であって、同法第34条の15第１項の規定により市町村が行うものおよび同条第２項の規定による認可を受けたもの

オ　　　児童福祉法第６条の３第13項に規定する「病児保育事業」であって、同法第34条の18第１項の規定による届出を行ったもの

カ　　　児童福祉法第６条の３第７項に規定する「一時預かり事業」であって、同法第34条の12第１項の規定による届出を行ったもの

キ　　　子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第30条第１項第４号に規定する離島その他の地域において特例保育を実施する施設

ク　　　児童福祉法第６条の３第９項から第12項までに規定する業務または第39条第１項に規定する業務を目的とする施設であって法第34条の15第２項、第35条第４項の認可または認定こども園法第17条第１項の認可を受けていないもの（認可外保育施設）のうち、地方公共団体における単独保育施策において保育を行っている施設

ケ　　　企業主導型保育事業

〇「雇用形態」は、該当するものに☑をご記入ください。また、「正規職員以外」の場合、休憩時間を含まない雇用契約上の1週あたりの勤務時間をお書きください。

〇提出された証明書において不明な点があった場合、証明書作成者に問い合わせさせていただくことをあらかじめご了承ください。

〇記載にあたって不明な点があれば、滋賀県社会福祉協議会（電話：077-567-3958）までお問い合わせください。