

令和〇〇年〇〇月〇〇日

返還免除対象業務従事期間証明書
(未就学児を持つ保育士に対する保育料の一部貸付)

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

フリガナ	ホイク ハナコ			
借受人氏名	保 育 花 子			
借受人番号	第3-〇〇HC-001号	生年月日	昭和・平成〇〇年〇月〇〇日	
業 務 従 事 先	名 称	認定こども園 〇〇保育園	施設等の種別	幼保連携型認定こども園
	所在地	〒880-〇〇〇〇 宮崎県宮崎市原町〇番〇号		電話番号 0985-00-0001
	職 種	保育教諭	週あたりの勤務時間数	週 (30) 時間
	従事期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日～令和〇〇年〇〇月〇〇日		
休職等の種別及び期間	種 別	※ 産休・育休・病休・停職等		
	期 間	令和〇〇年〇〇月〇〇日～ 令和〇〇年〇〇月〇〇日		

事業所様にご記入ください。訂正印は公印です。

従事期間については、貸付期間1年の従事期間を記入してください。※休職等された場合は、異なる場合がございます。

とおり当該借受人は児童の保護等に従事したことを証明します。

上記の従事期間中に休職等された場合のみ記入してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

施設・事業所等の名称

代表者の職・氏名

印

従事先代表者の職及び氏名、事業所の公印をお願いします。