

返還免除対象業務従事期間証明書 (保育士修学資金)

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

フリガナ				
借受人氏名				
借受人番号		第 号	生年月日	昭和・平成 年 月 日
業 務 従 事 先	名 称			施設等の種別
	所在地	〒 ー 電話等 ー ー		
	職 種		雇用形態 (○印)	1. 常勤 2. 非常勤・パート
	従事期間	年 月 日から		年 月 日まで
	在籍日数	日	業務従事日数	日
	休職等の種別 及び期間	種 別	※ 産休・育休・病休・停職等	
	期 間	年 月 日 ~ 年 月 日		

- 1 非常勤・パートの業務に従事した方は当該保育所等に在籍した日数が1, 825日以上であり、かつ児童の保護等に従事した日数が900日以上必要です。
- 2 過疎地域自立促進特別措置法に規定する過疎地域において児童の保護等に従事した場合、中高年離職者が児童の保護等に従事した場合は、在籍した日数が1, 095日以上であり、かつ児童の保護等に従事した日数が540日以上必要です。
- 3 同時に2つ以上の保育所等で児童の保護等に従事した日数は通算しません。

上記の者は、児童の保護等に従事していることを証明します。

年 月 日

従事施設 名 称

代表者の職及び氏名

印