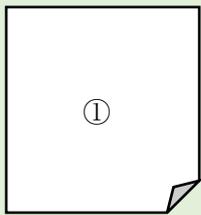


退職者の実務経験証明書の発行申請について

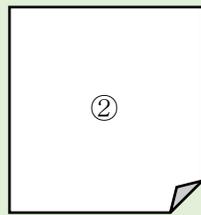
■申請書の提出について

実務経験証明書の発行を希望する方は以下の手順に従って発行申請を行ってください。

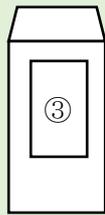
- (1) 弊社のホームページ、又は事業所等にて「実務経験証明書発行申請書（退職者用）」を入手し、記入してください。
- (2) 発行手数料（2,000円）を指定の口座※1へ振り込み、①「実務経験証明書発行申請書（退職者用）」、②「実務経験証明書（指定様式）」、③返信用封筒（住所記載必須）、④返信用切手（必須）を同封し、指定の場所※2へ郵送してください。



①



②



③



④

① 「実務経験証明書発行申請書（退職者用）」

② 「実務経験証明書（指定様式）」

③ 返信用封筒（住所記載必須）

④ 返信用切手（必須）

⑤ 該当国家資格の免許または資格証の写し（**介護支援専門員実務経験証明書が必要な方のみ必須**）

⑤ **介護支援専門員実務経験証明書**を希望される方は後述の例 2: **介護支援専門員受験の場合の注意点**を参照の上、該当国家資格の免許または資格証の写しを添付してください。

以上を同封して郵送してください。

- (3) 申請書が届きましたら、発行手数料が振り込みされているかを確認致します。確認が取れた後、証明書の作成を行います。振り込みをされてから電話連絡いただけると作業が速やかに行えます。
- (4) 作成後は同封された返信用封筒と返信用切手を使用し、実務経験証明書を郵送させていただきます。

■注意（必ずお読みください）

- ① 申請書に記入漏れがある場合、証明書の発行ができない場合があります。
- ② 発行手数料が未納の場合、証明書は発行いたしません。
- ③ 証明書発行後は、いかなる理由でも返金できません。
- ④ 返信用切手、封筒が添付されていない場合には郵送には応じません。
- ⑤ **証明書発行には2週間程度要します。これに郵送に係る期間を考慮して申請を行ってください。受験受付期限2週間で切ったお申し込みにつきましては、弊社発行証明書が受験に間に合わない場合も一切責任は負いません。**
- ⑥ 返信用封筒の住所未記載及び誤記載による未着に関して一切責任は負いません。
- ⑦ ご依頼の証明が5年以上遡る場合は、勤怠情報の保存期間を過ぎている為証明できません。
- ⑧ 実務経験証明書が受験に必要な場合、受験の要件に適合する配置であった期間を記載します。

例 1：介護福祉士受験の場合の注意点

次に掲げる職種は、介護福祉士の受験資格とはなりません

社会福祉施設の、

- ・生活支援員（生活指導員）、生活相談員などの相談援助業務を担当する者（障害者総合支援法関係の施設・事業において業務分掌上介護等の業務を行うことが明記された、主たる業務が介護等の業務である者を除く）
- ・児童指導員（保育士として入所者の保護に直接従事した後児童指導員となり、その後も引き続き同じ内容の業務に従事している方を除く）
- ・心理指導担当職員、作業指導員、職業指導員

社会福祉施設や病院・診療所の、

- ・医師、看護師、准看護師
- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの機能訓練担当職員（当該業務を補助する方を含む）
- ・介護支援専門員、調理員、栄養士、事務員、運転手、計画作成担当者
法人の代表者、施設長、所長など代表者（ただし、代表者が介護等の業務に従事している場合は、その期間と日数が対象となります）

（平成30年7月1日時点 公益財団法人 社会福祉振興・試験センターHPより抜粋）

弊社において介護福祉士受験の実務経験で適合するのは、介護保険施設の介護従事者であった期間になります。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅のみに勤務している場合や、介護保険施設でも生活相談員に専従していた期間は算定されません。その結果、弊社に勤務していた期間がすべて該当するとは限りませんのでご注意ください。

例 2：介護支援専門員受験の場合の注意点

3. 対象者

(1) 対象者

次の業務に従事した期間が通算して5年以上であり、かつ、当該業務に従事した日数が900日以上である者とする。

- ・医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、（管理栄養士を含む。）又は精神保健福祉士が、その資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間。

（注1） 実務経験の勤務形態は、常勤、非常勤を問いません。勤務時間の短い場合も、1日勤務したもものとして算定します。

（注2） 同一期間内に複数の勤務先において受験資格に係る業務に従事されている方は、重複する業務期間の通算はできません。勤務した日が重複する場合、従事日数は1日となります。

（注3） 国家資格等に基づいた業務として実務経験に算入できるのは、免許等に記載された登録日以降となりますのでご注意ください。

（注4） 該当する国家資格であっても、教育業務、研究業務、事務、営業など要援護者に対する直接的な対人援助業務を行っていない期間は、実務経験期間に含みません。

（注5） 休日、病気、休職、出張、研修等で業務に従事しなかった日は実務経験日数から除きます。

（注6） 実務経験に該当する条件を、試験日前日までに満たしていればよいものとします。

（平成30年6月1日時点 兵庫県社会福祉協議会 HPより抜粋）

各資格の実務経験の範囲については
公益財団法人 社会福祉振興 試験センターのホームページでご確認ください。

■参考 返信用切手代

内容	25g 以内	50g 以内	100g 以内
定型郵便物	84円	94円	—
定型外郵便物	—	120円	140円

※上記は令和元年10月9日現在の切手代です。

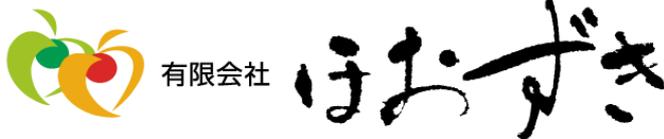
■実務経験証明書発行担当者への連絡先

有限会社ほおずき 担当者 福居
電話番号 (079) 284-0700

■発行手数料振込先口座（※1）

姫路信用金庫 本店営業部
普通 666156
有限会社ほおずき 代表取締役 大路智彦

■実務経験証明書発行申請書（退職者用）、返信封筒、切手の郵送先（※2）



〒672-8049 姫路市佃町 17 番地 TEL. 079-284-0700
FAX. 079-284-0701

<http://www.chiaki-hozuki.co.jp>

実務経験証明書発行申請書（退職者用）

有限会社ほおずき
代表取締役社長 大路 智彦 様

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
申請者
氏名 _____ (旧姓 _____)
生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
郵便番号 〒 _____ - _____
住 所 _____
電話番号 _____
携帯電話 _____

下記の通り、実務経験証明書の作成を依頼します。

1. 証明書種類（必要項目にチェック）

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務経験証明書 |
| <input type="checkbox"/> 介護支援専門員実務経験証明書 |
| <input type="checkbox"/> その他証明書（名称： _____ ） |

2. 就業時情報（目安）

在籍事業所	在籍期間
④ (最終所属)	年 月 日 ~ 年 月 日
③	年 月 日 ~ 年 月 日
②	年 月 日 ~ 年 月 日
①	年 月 日 ~ 年 月 日
在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日

3. 同封物チェック欄（必須）

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 実務経験証明書発行申請書（この書式） | <input type="checkbox"/> 返信用切手（必須） |
| <input type="checkbox"/> 証明書書類の実務証明書（指定様式） | <input type="checkbox"/> 返信用封筒（住所記載必須） |
| <input type="checkbox"/> 該当国家資格の免許または資格証の写し
(介護支援専門員実務経験証明書が必要な方のみ必須) | |

記入例

実務経験証明書発行申請書（退職者用）

有限会社 ほおずき
代表取締役社長 大路 智彦 様

平成 27 年 8 月 10 日

申請者

氏名 ほおずき 太郎 (旧姓)

生年月日 昭和・平成 50 年 1 月 1 日

郵便番号 〒 670-0975

住 所 兵庫県姫路市中地南町〇〇番地
伊藤ハイツ〇〇〇号室

電話番号 ××××-××-××××

携帯電話 ×××-×××××-××××

下記の通り、実務経験証明書の作成を依頼します。

1. 証明書種類（必要項目にチェック）

- 介護福祉士実務経験証明書
- 介護支援専門員実務経験証明書
- その他証明書（名称：）

①誤差が生じても構いませんので、わかる範囲で記入してください。上の方が新しい所属になるようにしてください。

②在籍した期間すべての実績が必要でない場合は、必要な時期のみを記載してください。（3年務めたが、1年分だけでいい場合など。）

2. 就業時情報（目安）

在籍事業所	
④グループホーム CHIAKI ほおずき加古川（最終所属）	平成 25 年 10 月 11 日 ～平成 27 年 3 月 10 日
③デイサービス CHIAKI ほおずき加古川	平成 22 年 4 月 11 日 ～平成 26 年 10 月 10 日
②デイサービス CHIAKI ほおずき姫路阿成	平成 21 年 4 月 11 日 ～平成 22 年 4 月 10 日
①	平成 年 月 日 ～平成 年 月 日
在籍期間	平成 21 年 4 月 11 日 ～平成 27 年 3 月 10 日

3. 同封物チェック欄（必須）

- 実務経験証明書発行申請書（この書式）
- 証明書書類の実務証明書（指定様式）
- 該当国家資格の免許または資格証の写し
(介護支援専門員実務経験証明書が必要な方)
- 返信用切手（必須）
- 返信用封筒（住所記載必須）

同封する直前に必ずチェックしてください。