

## 放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）等 勤務証明書

## 1. 勤務者氏名及び生年月日

氏名 ○○ ○○

昭和・平成 ○○年 ○○月 ○○日生

## 2. 事業の種類 ① 注)裏面の「事業の種類について」を参照して該当の番号を記入してください。

## 3. 設置(実施)主体 ○○株式会社

## 4. 運営主体 △△事業所

## 5. 運営開始年月 平成○○年 ○○月

## 6. 施設の名称、勤務期間等

- ・実施場所の種類（ 学校内占有施設 ）  
例：学校内占有施設、民家、アパート
- ・住所 栃木県○○市○○町○○番地
- ・電話番号 ○○○-○○○-○○○○

名 称	勤 務 期 間	総勤務時間数
○○学童クラブ	自 2020年 4月	3,000時間
	至 2023年 4月	
	計 3年 0月	

注)裏面の「勤務条件について」を参照してください。

時間未満の端数は原則切り捨て

上記の者は、2に掲げる事業にて児童等の保護または援護に従事していたことを証明します。

令和 ○年 ○○月 ○○日

○○株式会社

証明者名 代表取締役 ○○ ○○

公印

証明書作成部署	総務部
連絡先	○○○-○○○-○○○○

※ 証明書の記載内容確認のため、連絡をする場合があります。

---

## 「事業の種類について」

- ① 児童福祉法第6条の3第2項に規定する「放課後児童健全育成事業」  
【適用期間：平成10年4月1日から】
  
- ② 「放課後児童対策事業」の実施について  
(平成3年4月11日児発第356号-1)に規定する「児童クラブ」  
【適用期間：平成3年4月1日から平成10年3月31日まで】
  
- ③ 「都市児童健全育成事業」の実施について  
(昭和51年7月30日厚生省発児第127号)に規定する  
「児童育成クラブの設置、育成事業」  
【適用期間：昭和51年4月1日から平成3年3月31日まで】

---

## 「勤務条件について」

1. 平成3年4月1日以降の高等学校卒業（保育科は平成8年4月1日以降の卒業）で、  
2年以上の勤務経験者の場合

- ・2年以上の勤務で総勤務時間数が2,880時間以上を満たすこと。

2. 5年以上の勤務経験者の場合

- ・5年以上の勤務で総勤務時間数が7,200時間以上を満たすこと。

※ 複数施設での勤務の場合は、あわせて1.または2.の勤務期間を満たしている必要があります。  
証明書を複写しそれぞれの施設ごとに本証明書を作成してください。

---

—問い合わせ先—

栃木県 保健福祉部 こども政策課 子ども・子育て支援班

電話 028-623-2070 FAX 028-623-3070

## 障害児通所支援事業 勤務証明書

## 1. 勤務者氏名及び生年月日

氏名 ○○ ○○

昭和・平成 ○○年 ○○月 ○○日生

## 2. 事業の種類 ① 注)裏面の「事業の種類について」を参照して該当の番号を記入してください。

## 3. 設置(実施)主体 ○○株式会社

## 4. 運 営 主 体 ○○株式会社

## 5. 運営開始年月 昭和○○年 ○○月

## 6. 施設の名称、勤務期間等

・住 所 栃木県○○郡○○町○丁目○○番

・電話番号 ○○○○-○○-○○○○

名 称	勤 務 期 間		総勤務時間数
障害児通所支援施設○○	自	2019年 5月	4, 567時間
	至	2022年 2月	
	計	2年 9月	

時間未満の端数は原則切り捨て

注)裏面の「勤務条件について」を参照してください。

上記の者は、2に掲げる事業にて児童等の保護または援護に従事していたことを証明します。

令和 ○年 ○○月 ○○日

○○株式会社

証明者名 代表取締役 ○○ ○○

公印

証明書作成部署	人事部
連 絡 先	○○○○-○○-○○○○

※ 証明書の記載内容確認のため、連絡をする場合があります。

---

## 「事業の種類について」

- ① 児童福祉法第6条の2の2第1項に規定する「障害児通所支援事業」  
(保育所訪問支援事業を除く)  
【適用期間：平成24年4月1日から】
- ② 障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に規定する「児童デイサービス」  
【適用期間：平成24年3月31日まで】

---

## 「勤務条件について」

1. 平成3年4月1日以降の高等学校卒業(保育科は平成8年4月1日以降の卒業)で、  
2年以上の勤務経験者の場合
    - ・2年以上の勤務で総勤務時間数が2,880時間以上を満たすこと。
  2. 5年以上の勤務経験者の場合
    - ・5年以上の勤務で総勤務時間数が7,200時間以上を満たすこと。
- ※ 複数施設での勤務の場合は、あわせて1.または2.の勤務期間を満たしている必要があります。  
証明書を複写しそれぞれの施設ごとに本証明書を作成してください。

---

—問い合わせ先—

栃木県 保健福祉部 こども政策課 子ども・子育て支援班

電話 028-623-2070 FAX 028-623-3070