

小規模保育事業（グループ型小規模保育事業）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 _____ 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

4. 運 営 主 体

5. 運営開始年月 _____ 年 _____ 月

6. 施設の名称、勤務期間等

・住 所

・電話番号

名 称	勤 務 期 間		総勤務時間数 時間
	自	年 月	
	至	年 月	
	計	年 月	

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

証明者名



証明書作成部署	
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」

【適用期間:平成 27 年 4 月 1 日以降】

- ① 児童福祉法第 6 条の 3 第 10 項に規定する「小規模保育事業」

【適用期間:平成 27 年 3 月 31 日以前】

- ② 「安心子ども基金管理運営要領」(平成 21 年 3 月 5 日雇児発 0305005 号)に規定する「グループ型小規模保育事業」
- ③ 「子育て支援交付金の交付対象事業等について」(平成 23 年 9 月 30 日雇児発第 0930 第 1 号)に規定する「グループ型小規模保育事業」
- ④ 「保育対策等促進事業の実施について」(平成 20 年 6 月 9 日雇児発第 0609001 号)に規定する複数の家庭的保育者が同一の場所で保育を実施する「グループ型小規模保育事業」

「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 子ども政策課 子ども・子育て支援班

電話 028-623-2070 FAX 028-623-3070