

○複数の事業所で従事していても従事期間が重複していない場合や、従事期間が重複していても1事業所のみで従事日数900日以上を証明できる場合は、「従事日数内訳証明書」の提出は不要です。

8

法人・施設・事業所名称			
所在地	〒 —		
電話番号			職印
代表者	役職	氏名	
証明書作成者	所属・役職等	氏名	証明者認印

受験申込者(氏名) _____ の国家資格等に基づく業務等に従事した日数を次のとおり証明します。

[illegible]

5

(裏面)

従事日数内訳（見込）証明書を記載される事業者の方へ

< 従事日数内訳（見込）証明書が必要となる場合 >

○次の（１）および（２）のいずれにも該当する場合に必要となります。

- （１）複数の事業所で勤務している（していた）場合であって、かつ、勤務期間が重複する場合
（例）平成 29 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日まで、A 事業所で勤務
平成 29 年 8 月 1 日から平成 31 年 1 月 31 日まで、B 事業所で勤務
- （２）複数の事業所の勤務実績を含めなければ受験資格を満たさない場合
（例）A 事業所および B 事業所の両方の従事日数を含めると、従事日数が 900 日以上
⇒重複する平成 29 年 8 月 1 日から平成 31 年 1 月 31 日までの期間分の証明が必要

○同一日に複数の事業所等で従事した場合、従事日数は 1 日と換算します。複数の事業所等で従事し、同一期間内の実務経験を複数の事業所等から証明いただく場合、各事業所での従事日数を重複して計上していないことの証明として、従事日数内訳証明書の提出が必要となります。

○ひとつの事業所で従事日数が 900 日以上ある場合、当該事業所で必要な従事日数を満たすため、従事日数内訳証明書は不要です。

< 記入にあたって >

○当証明書の時点は、**証明日現在**で記入してください。

○「表題」

- ・見込証明書でない場合は、「（見込）」の部分有二重線で消し、「従事日数内訳（見込）証明書」としてください。

○「証明書作成日」

- ・証明日を必ず記入してください。証明日以後の従事日数を証明する場合は、「従事日数内訳（見込）証明書」となります。

○「代表者」、「証明書作成者」

- ・職・氏名をお忘れなく記入ください。なお、証明いただいた内容について確認する場合がありますので、必ず記載者名および電話番号をご記入ください。
- ・印は、証明権限を有する長（職印）を押印してください。また、訂正箇所の訂正印は同じ印により押印してください。

○対象となる従事日数について

- ・要援護者に対する対人の直接的な援助をおこなっていた日数です。**休日、年次有給休暇、病気、休職、育児休業等で業務に従事しなかった期間は含みません。要援護者に対する対人の直接的な援助が受験者の本来業務として明確に位置づけられていることが必要です。**（資格を有しているのみでは受験できません。）
- ・常勤、非常勤、アルバイト等の雇用の形態については問いませんが、雇用契約に基づき事業所等にいて従事した期間です。
- ・**国家資格等に基づく業務については、国家資格等の免許等登録年月日以降の期間です。（p35 問 1 参照）**

例）平成 23 年 4 月 1 日に就職し、平成 23 年 4 月 20 日に看護師籍に登録され、看護師の業務に従事した場合、**業務期間**としては、4 月 20 日以後の期間を記入してください。

- ・1 日の勤務時間が短い場合であっても 1 日とみなします。ただし、夜勤で日をまたぐ場合は、1 日とみなします。

○その他

- ・このほか、受験者の所持している「令和 6 年度滋賀県介護支援専門員実務研修受講試験試験案内」を参照してください。
- ・なお、証明書の記載方法の問い合わせは介護支援専門員連絡協議会（TEL：070-3229-8813・080-4184-3076/FAX：077-567-3906/E-mail：jitsumu@shiga-caremana.jp）まで連絡願います。