

令和6年度山形県介護支援専門員実務研修受講試験

在職証明書

作成年月日 令和6年 月 日

社会福祉法人 山形県社会福祉協議会長 様

法人の名称

施設又は事業所の名称

代表者氏名

公印

所在地

電話番号

記入担当者

下記の者は、現在、以下のとおり在職していることを証明します。

氏名	(生年月日 年 月 日)
申込者の現住所	〒
現在の勤務先 施設又は事業所名	
現在の勤務先 施設又は事業所の 種別	※勤務先が福祉施設・事業所の場合のみ記載欄 (例：訪問介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護、就労継続B、共同生活援助 等)
現在の勤務先 施設又は事業所の 所在地	〒
現在の役職及び 業務内容	

《 注意 》

無職や福祉・医療ではない他分野で就労している等、**現在、実務経験の対象となる業務に就いていない場合**（法人事務等、要介護者に直接的な援助業務をしない業務に就いている場合も含む）は、**本書ではなく、住居所在地を証明する「住民票抄本」（コピー不可）を提出**してください。なお、住民票抄本の日付は令和6年4月1日以降のものに限ります。

【記入担当者の方へ】

- ・「記入例」および「作成上の注意」をよく読んで記入してください。（本書の「様式」等は山形県福祉人材センターホームページよりダウンロードすることができます。）
- ・上記の記載内容に、記入漏れや不備・不明な箇所がある場合は、本会より内容の確認をさせていただき必要に応じ書類の追加・再提出をしていただくことがありますので、あらかじめご承知おきください。

介護保険法（平成9年法律第123号）第69条の39第1項第2号により、不正の手段により登録を受けた場合は、介護支援専門員の登録を削除する旨の規定があります。

注意）本書は受験地要件（山形県での受験対象者か）の確認のための書類です。申込者の実務に関することは「実務経験証明書」に記載してください。