申請日　　年　月　日

各種証明書等発行申請書

証明書の発行を下記の通り申請します。

1. 申請者情報

フリガナ		性別	男　女
氏名	印 (旧姓:　　)※在籍中の姓	生年月日	年　月　日
住所	〒　　－		
連絡先	※平日8:30～17:30の間に連絡が取れる番号をご記入ください。		

2. 証明書種類(必要事項にチェック)

□ 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　(　　都　道　府　県)
□ (　　年度)源泉徴収票　　※年度を記載下さい。
□ その他証明書　(名称:　　)

※必ず実務経験証明書の書式を同封してください。

3. 就業期間

在籍事業所	在籍期間
①	年　月　日 ～　年　月　日
②	年　月　日 ～　年　月　日
③	年　月　日 ～　年　月　日
総在籍期間	年　月　日 ～　年　月　日

4. 同封物チェック欄(必須)

□ 証明書発行申請書(この書式)
□ 所定の実務経験証明書の書式
□ 返信用封筒(住所記載必須)
□ 返信用切手(必須)

※注意事項※

・ご依頼の証明が退職後5年以上遡る場合は、勤怠情報の保存期限が過ぎているため証明しません。

・返信用封筒の住所の未記載及び誤記載による未着に関しては、一切責任を負いません。
・返信用切手が同封されていない場合、証明書を発行いたしませんのでご注意ください。
・証明書の発行に関して、手続きに到着後**14日前後**かかりますので、余裕を持ったご依頼をお願いします。
・在籍時の姓と現在の姓が異なる場合は、戸籍謄本のコピー等(姓の変更が分かるもの)を同封してください。
　同封がない場合は旧姓での証明となります。
・介護支援専門員実務経験証明書をご希望の方で、大阪府以外の証明に関しては受験要項の証明に必要な項目欄のコピーを、
　必ず添付してください。添付がない場合は証明できない場合があります。
・この書式がプリントできない場合は、別紙へ上記項目を直接記載してご提出ください。