

未就学児を持つ保育士に対する保育料の一部貸付  
業務従事期間証明書

施設等捨印欄

沖縄県社会福祉協議会会長 殿

※借受人記入欄

|      |         |                |  |
|------|---------|----------------|--|
| 貸付番号 | h m     |                |  |
| 住 所  | 〒 TEL : |                |  |
| フリガナ |         | 生 年 月 日        |  |
| 氏 名  |         | S・H 年 月 日 ( 歳) |  |

次のとおり、所定の保育士の業務に従事したので届け出ます。

※事業所記入欄（雇用形態が派遣職員の場合は派遣先にて記入・証明ください）

|                           |                                                       |                           |                           |  |
|---------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|--|
| 業務従事先                     | 所在地及び<br>電話番号                                         | 〒 TEL :                   |                           |  |
|                           | 施設名又は<br>所属団体名                                        |                           |                           |  |
|                           | 職種                                                    |                           |                           |  |
| 業務従事期間                    | 平成・令和 年 月 から 令和 年 月 まで ( 年 箇月)                        |                           |                           |  |
|                           | ※産休育休からの復帰により貸付対象となった場合は、当該復職年月からの免除対象月までの期間をご記入ください。 |                           |                           |  |
|                           | 休職期間<br><br>※産休・育休<br>含みます                            | ①                         | H・R 年 月 日 から H・R 年 月 日 まで |  |
|                           |                                                       | ②                         | H・R 年 月 日 から H・R 年 月 日 まで |  |
|                           |                                                       | ③                         | H・R 年 月 日 から H・R 年 月 日 まで |  |
| ④                         |                                                       | H・R 年 月 日 から H・R 年 月 日 まで |                           |  |
| 上記のとおり、業務に従事したことを証明いたします。 |                                                       |                           |                           |  |
| 令和 年 月 日                  |                                                       |                           |                           |  |
| ・業務従事先の施設等の名称： _____      |                                                       |                           |                           |  |
| ・施設長の氏名： _____ (公印)       |                                                       |                           |                           |  |

※同じ公印を押してください。