（共通-様式12）

**従事日数内訳証明書**

（西暦）　　　　　　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人　京都府社会福祉協議会　会長　様

※〇印をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 介護福祉士修学資金等 |
|  | 福祉系高校修学資金 |
|  | 保育士修学資金 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 施設等入所児童自立支援資金 |
|  | ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 |
|  | ひとり親家庭高等職業訓練促進資金　住宅支援資金 |

|  |  |
| --- | --- |
| 従事先名 |  |
| 代表者名及び職印 | ㊞ |
| 住　　所 | 〒　　　　　－ |
| 電話番号 |  |
| 担当者名 |  |

（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の業務に従事した日数を下記のとおり証明します。

証明年度：　20　　　　年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 計 |
| 年4月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日 |
| 年5月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日 |
| 年6月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日 |
| 年7月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日 |
| 年8月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日 |
| 年9月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日 |
| 年10月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日 |
| 年11月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日 |
| 年12月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日 |
| 年1月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日 |
| 年2月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日 |
| 年3月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 日 |

合計　　　　日

備　考　1　同一期間内に複数の事業所で従事した場合に提出ください。

　　　　　2　従事した日に「○」印を付してください。

　　　　　3　1枚で記入できない場合は、複数枚利用して記入してください。

　　　　　4　記載事項を訂正する場合は、証明権限のある代表者の職印で訂正してください。修正液等で訂正した証明書は無効

（2025年4月改訂）