

様式 2

※ 裏面の【介護支援専門員業務従事証明書作成の留意事項】をご確認の上作成して下さい。

○介護支援専門員業務従事証明書作成の留意事項

- ※ 介護支援専門員業務従事証明書は申込者本人が作成しないでください。法人、事業所等の証明権限を有する方が作成、証明して下さい。（申込者と証明権限を有する方が同一の場合は除きます）
- ※ 記入を間違った場合は、二重線を引き、証明印を押印し正しい内容を記載するか、作成し直して下さい。修正液等での修正があった場合無効となります。
- ※ 記入漏れがあった場合は無効となります。
- ※ 介護支援専門員業務従事証明書の改変もしくは独自様式は認められません。
- ※ 消せるボールペンで記入しないで下さい。

従事証明書 作成日	・ 証明書作成日をご記入ください。（現在所属している事業所の証明は受講申込開始日9月1日より前の日付にしないこと。） ・ 未来の日付で作成しないで下さい。
代表者氏名	証明権限を有する方が証明してください。法人代表者、事業所代表者かは法人のご都合で証明いただいて構いません。
作成担当者氏名	業務従事証明書を作成された方の氏名をご記入下さい。申込者本人が作成しないで下さい。（申込者と証明権限を有する方が同一の場合は除きます）
氏名	申込者本人の氏名をご記入ください。過去に勤務した事業所で、その当時旧姓であった場合は「現在の姓(旧姓:当時の姓)名」の形で記入して下さい。
事業所名	・ 被証明者(申込者)が勤務している(していた)事業所名をご記入ください。 ・ 同一法人内の異動で複数の事業所に勤務していた場合、事業所毎で業務従事証明書を発行いただくか、もしくは最後の事業所が法人内での通算の従事期間を証明して下さい。 ・ 所属していた事業所が事業所名を変更している場合は現在の事業所名をご記入下さい。
事業所所在地	勤務先事業所の所在地を記入して下さい。
介護支援専門員 として従事した期 間	・ 申込者が現在在職している事業所の証明は従事証明書「作成日」と従事期間「終了日」は必ず同じ日付にしてください。 ・ 証明書作成日より先の未来の日付は証明することは出来ません。
常勤専従の介護 支援専門員として 従事した期間	・ 常勤専従の介護支援専門員として従事した期間について、開始日、終了日および従事した年月数をご記入ください。 ・ 居宅介護支援事業所管理者、介護予防支援事業所管理者との兼務期間は「常勤専従の介護支援専門員として従事した期間」にご記入下さい。管理業務のみを行っている場合は算定できません。 ・ 病気休業・育児休業で休職していた期間等、勤務実態のない月は従事期間に算入できません。 ・ 産前産後休暇については従事期間に算入できます。
兼務または非常 勤の介護支援専 門員として従事 した期間	・ 介護支援専門員以外の他職種との勤務、または非常勤勤務だった期間をご記入下さい。 ・ 地域包括支援センターにて保健師等または社会福祉士等、予防プランナーとして従事し介護予防プランを作成されている方は兼務または非常勤の介護支援専門員として従事した期間にご記入ください。
介護支援専門員 として従事してい ない期間	病気休業・育児休業、異動等で介護支援専門員としての従事期間に中断があった場合ご記入下さい。