

(別紙 移住支援金用)

福島県県外保育士移住促進事業 在職証明書

申請者 (自筆可)	氏名	フリガナ
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)
	現住所 (マンション名まで)	〒 —
	勤務施設	
	名称	
	所在地	
	業務従事期間 ※1	令和 年 月 日～令和 年 月 日 ☐ 上記期間が見込み期間の場合は□にチェックを入れてください。
	業務従事期間に 参入しない期間※2	令和 年 月 日～令和 年 月 日

※1 申請年度の3月末日までに勤務期間が1年に達することが見込まれる場合は、見込期間を記入し提出してください。その場合、1年に達した後に再度「在所証明書」を作成し4月10日までに提出してください。

※2 産休・育休、介護休や、疾病・負傷、災害等その他やむを得ない事由により当該業務（保育士業務）に従事できなかった期間は、当該業務従事期間として算入しない期間とします。ただし、復帰後勤務を続け1年以上勤務した場合は助成の対象とします。

上記の者が在職していることを証明します。

社会福祉法人福島県社会福祉協議会会長 様

令和 年 月 日

所 在 地

保育所名

所長名

電話番号

(事務担当者名)

所長印