

実 務 経 験 証 明 書

青森県知事 殿

令和 年 月 日

法人等所在地

法人等団体名

代表者職・氏名

印

担当者氏名

連絡先電話番号

下記の者が介護支援専門員として従事した期間は、以下のとおりであることを証明します。

フリガナ		(生年月日)
受講者申込氏名		昭和・平成 年 月 日

施設・事業所名		専任・兼任 の別	勤 務 期 間
1		☐ 専任 ☐ 兼任	年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月) ※ うち、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務期間 (年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月))
2		☐ 専任 ☐ 兼任	年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月) ※ うち、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務期間 (年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月))
3		☐ 専任 ☐ 兼任	年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月) ※ うち、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務期間 (年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月))
4		☐ 専任 ☐ 兼任	年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月) ※ うち、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務期間 (年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月))
5		☐ 専任 ☐ 兼任	年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月) ※ うち、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務期間 (年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月))
6		☐ 専任 ☐ 兼任	年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月) ※ うち、指定居宅介護支援事業所の管理者との兼務期間 (年 月 日 ～ 年 月 日 (年 か月))
勤務期間 計			年 か月 (うち、専任期間 年 か月)

※ 次頁の【記載上の留意事項等】を確認の上、不備・不足の無いよう記載してください。

【記載上の留意事項等】

- (1) この証明書は、団体・法人等の証明権限を有する者により作成すること。
- (2) 勤務期間については、施設・事業所ごとに記載すること。
 - ・ 同じ法人内であっても、複数の事業所に勤務した場合は、事業所ごとに分けて記載すること。
 - ・ 同一の施設・事業所において、専任と兼任の時期がある場合は、それぞれ分けて記載すること。
- (3) 施設・事業所名は、指定を受けている名称で記載すること。
- (4) 専任とは、常勤かつ専従の勤務のことを指す。専任・兼任の別について各欄に☑を付すこと。
※ 居宅介護支援事業所の管理者との兼務期間についてのみ、実務経験期間（専任期間）に含めることができること。
- (5) 現在従事している事業所等での勤務期間は、令和7年10月26日現在で記載すること。

【実務経験について】

実務経験とは、事業所または施設において、介護支援専門員として介護サービス計画書の作成を行うことをいう。

- ▽ 事業所または施設で就労した場合でも、要介護認定の調査業務のみを行っている場合や、利用者やサービス提供事業者との連絡調整のみを補助的に行っているのみでサービス計画の作成を行っていない場合は、実務経験として認められないこと。
- ▽ 指定居宅介護支援事業所については、経過措置で介護支援専門員である常勤の管理者を置くことが認められているため、管理者との兼務の場合でも実務経験があると認められる（専任期間に含めることができる）こと。