# 所属していた施設・事業所・団体が廃業(閉鎖)した場合の対応 (他の国家資格の例)

# 1、介護福祉士

実務経験の確認のため、下記の1)~4)の全てを確認可能な書類の 提出を求めている。

- 1) 施設•事業種類(例:閉鎖事項全部証明書等)
- 2) 職種(例:雇用契約書、労働契約書、辞令等)
- 3) 従業期間 (例: 勤務表、給与明細、雇用保険に関する書類等)
- 4) 業務従事日数(例:勤務表、給与明細等)

## 2、公認心理師

実務経験の確認のため、下記の 1) ~ 3)全てを確認可能な書類(原則として公的な機関が発行したもの等(証拠能力を有するもの)の提出を求めている。

- 1) 当該施設(法人等)が、実際に存在していたこと
- 2) 法第2条第1号から第3号までに掲げる行為を業として行っていた 期間
- 3) 当該施設(法人等)及び受験申込者本人が、法第2条第1号から第 3号までに掲げる行為を業として行っていたこと

# 3、キャリアコンサルタント

実務経験の確認のため、1)及び2)の書類の提出を求めている。

- 1)雇用保険被保険者資格取得届出確認照会回答書
- 2) 職務内容を客観的に証明できる書類(組織図、当時の氏名入り資料 等)

### ● 廃業した施設・事業所等の実務経験について(自己申告)

「実務経験証明書」の提出が困難な受験申込者に対してご案内します。

(実務経験証明書の提出が困難な場合とは、所属していた施設・事業所が廃業 (閉鎖) した場合や、施設・ 事業所先の文書保管期間経過等の理由で記録が処分された場合等のことです。)

下記の書類は、受験申込者自身が用意・手配する必要があります。

受験の申し込みには、別途、実務経験証明書及び従事日数内訳証明書以外の **区分2、3、5、7** の提出書類が必要となります(1ページ参照)。

申告内容に錯誤や虚偽があった場合は、受験資格がなくなりますので注意してください。

<実務経験の確認に必要な提出書類>

受験資格に必要な実務経験として、①施設・事業種類②職種③従業期間④業務従事日数のすべてを確認します。「①~④のすべての要件が確認できる書類」と67ページの「廃業した施設・事業所等の実務経験について(自己申告)」を受験申し込み時に提出してください。

①~④について、確認できる書類の例は、下記の通りです。

すべての要件を確認できない場合は、申し込みを受理することができません。

なお、実務経験の審査は、申込受付期間(令和2年8月12日(水)から9月30日(水))に提出されたものに限り行います(他の受験者との公平性の観点から、事前審査はできません)。

※対象となる施設・事業所が複数ある場合、各施設・事業所ごとに必要書類をとりまとめて提出してください。 2か所目以降の分については、67ページの様式は太枠内のみ記入してください。

#### ①「施設・事業種類」が確認できる書類の例

ア 閉鎖事項全部証明書

(閉鎖手続未済の場合:履歴事項全部証明書)

イ その他、「施設・事業」が確認できる書類

- ※ 原本を提出してください。 アは、最寄の法務局(支局・出張所) で入手できます。
- ※ 要件が確認できれば、 $\underline{\text{いずれか 1}}$   $\underline{\text{$ *L* $}}$ でかまいません。

#### ②「職種(職名)」が確認できる書類の例

- ア 雇用契約書、雇用通知書
- イ 労働契約書、労働条件書
- ウ辞令
- エ 給与明細、勤務表 (職種が明記されている場合)
- オ その他、「職種」が確認できる書類

- ※ 写しを提出してください。 法務局や職業安定所等公共機関に はございません。
- \*\* 要件が確認できれば、 $\underline{\text{いずれか }1}$  点でかまいません。

#### ③「従業期間(雇用期間・在籍期間・登録期間)」が確認できる書類の例

- ア勤務表、出勤表
- イ 給与明細、源泉徴収明細
- ウ 雇用保険や年金の記録に関する書類
- エ その他、「従業期間」が確認できる書類

- ※ 写しを提出してください。
- ※ 要件が確認できれば、<u>いずれか1</u>点でかまいません。

#### ④「業務従事日数(出勤日数・労働日数)」が確認できる書類の例

- ア勤務表、出勤表
- イ 給与明細
- ウ その他、「業務従事日数」が確認できる書類

- ※ 写しを提出してください。
- ※ 要件が確認できれば、<u>いずれか1</u><u>点</u>でかまいません。

# 廃業した施設・事業所等の実務経験について(自己申告)

所属していた施設・事業所が廃業し存在しないこと等のため、指定様式「実務経験 証明書」での証明ができませんので、「主たる業務が介護等の業務である」実務経験の 内容について、確認できる資料を添えて申告します。

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター理事長 様

	フリガナ						生年月日			
	氏 名						□昭和 □平成	年	月	日
	現住所									
	事項	内容					確認のため添付した書類名			
施設・事業所名										
施設・事業種類										
邗	② 战種(職名)									
③従業期間	開始日	□平成 □令和	年	月	日:	から				
	終了日	□平成 □令和	年	月	日	まで				
④ 業務従事日数						日				

- **※**1 ①②は、37~42ページでご確認ください(コードの記載は不要)。
- ※2 上記①~④のすべてについて、確認できる資料の提出が必要です。 左面の書類の例をご確認ください。
- ※3 複数の施設・事業所について提出される場合は、各事業所ごとにこの様式を添付してください(2か所目以降は太枠のみ記載で可)。
- ※4 すべての要件を確認できない場合は、申し込みを受理することができません。

## <試験センター記入欄>

書類種類	書類数	施設	職種	期間	日数