

養成研修修了証明書等の亡失・き損時の取り扱いに関する要領

1 趣旨

大阪府知事及び大阪府知事の指定した研修事業者（以下「研修事業者」という。）の実施した別紙養成研修事業一覧に示す養成研修（以下「養成研修」という。）の修了証明書及び修了証書（以下「修了証明書等」という。）の亡失・き損時の取り扱いに関しては、この要領の定めるところによる。

2 交付に際しての取り扱い

(1) 修了証明書等を亡失し、又はき損し使用に耐えなくなった場合において、養成研修修了者より証明の願いがあり、当該養成研修を修了し修了証明書等の交付を受けた事実が確認できる場合には、大阪府知事又は研修事業者は、本要領に定める証明書を養成研修修了者本人に対して交付するものとし、修了証明書等の再発行は行わない。

なお、修了証明書等のき損により証明書を交付する際には、き損した修了証明書等を回収の上で廃棄するものとする。

(2) 証明書の交付にあたっては、婚姻等を理由とする氏名の変更は原則行わないものとする。

3 交付方法

(1) 大阪府知事の実施した養成研修については、大阪府知事が養成研修修了者より養成研修修了証明書（修了証書）交付証明願（様式1）を受理した上で、養成研修修了証明書（修了証書）交付証明書（様式2）を交付するものとする。

(2) 研修事業者の実施した養成研修については、当該研修事業者が公的機関の発行する証明書により本人確認を行ったうえで養成研修修了証明書（修了証書）交付証明書（様式3）を交付するものとする。この場合、修了者台帳に証明書交付を行った旨を記録しなければならない。ただし、当該研修事業者が既に存続していない等、研修事業者による対応が困難な場合であって、大阪府が管理する修了者名簿に記載されていることが確認できる場合は、大阪府知事が養成研修修了者より養成研修修了者名簿記載証明願（様式4）を受理した上で、養成研修修了者名簿記載証明書（様式5）を交付するものとする。

4 その他

その他、この要領に定めのないことについては、大阪府知事が別に定めるところによる。

5 施行期日

この要領は、平成17年7月19日から施行する。

この要領は、平成22年12月24日から施行する。

この要領は、平成28年10月11日から施行する。

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

※知事が実施した養成研修の場合に使用する

(様式1)

養成研修修了証明書(修了証書) 交付証明願

年 月 日

大阪府知事 様

住所

氏名

私は、当該養成研修の課程を修了し、修了証明書(修了証書)の交付を受けた者であることを証明願います。

記

研修修了時氏名	
生年月日	年 月 日生
研修事業名	
課程名	
研修修了日	年 月 日
修了証明書等番号	号
証明を必要とする理由	1 亡失したため 2 き損により使用に耐えなくなったため

※氏名、生年月日、住所を確認できる公的書類の写しを添付すること。

※研修修了以降に氏名を変更している場合、そのことがわかる書類を添付すること。

※修了証明書等のき損により証明を希望する際には、き損した修了証明書を添付すること。

※氏名、生年月日、住所による本人確認が困難な場合は、大阪府の求めにより、必要書類を提出すること。

※知事が実施した養成研修の場合に使用する

(様式2)

第 号

養成研修修了証明書（修了証書）交付証明書

下記の者は、当該養成研修の課程を修了し、修了証明書（修了証書）を交付した者であることを証明します。

記

研修修了時氏名	
生年月日	年 月 日生
研修事業名	
課程名	課程
研修修了日	年 月 日
修了証明書等番号	号
備考	

年 月 日

大阪府知事名

※知事の指定した研修事業者が実施した養成研修の場合に使用する

(様式3)

養成研修修了証明書（修了証書）交付証明書

下記の者は、当該養成研修の課程を修了し、修了証明書（修了証書）を交付した者であることを証明します。

記

研修修了時氏名	
生年月日	年 月 日生
研修事業名	
課程名	課程
研修修了日	年 月 日
修了証明書等番号	号
備考	

年 月 日

研修事業者名 印

※研修事業者による証明書交付の対応が困難な場合に使用する

(様式4)

養成研修修了者名簿記載証明願

年 月 日

大阪府知事 様

住所

氏名

私は、当該養成研修の課程を修了し、修了証明書（修了証書）の交付を受けた者として、大阪府の管理する修了者名簿に記載された者であることを証明願います。

記

研修修了時氏名	
生年月日	年 月 日生
研修事業名	
課程名	課程
研修事業者名	
研修修了日	年 月 日
修了証明書等番号	号
証明を必要とする理由	1 亡失したため 2 き損により使用に耐えなくなったため

※氏名、生年月日、住所を確認できる公的書類の写しを添付すること。

※研修修了以降に氏名を変更している場合、そのことがわかる書類を添付すること。

※修了証明書等のき損により証明を希望する際には、き損した修了証明書を添付すること。

※氏名、生年月日、住所による本人確認が困難な場合は、大阪府の求めにより、必要書類を提出すること。

※研修事業者による証明書交付の対応が困難な場合に使用する

(様式5)

第 号

養成研修修了者名簿記載証明書

下記の者は、当該養成研修の課程を修了し、修了証明書（修了証書）の交付を受けた者として、大阪府の管理する修了者名簿に記載された者であることを証明します。

記

研修修了時氏名	
生年月日	年 月 日生
研修事業名	
課程名	課程
研修事業者名	
研修修了日	年 月 日
修了証明書等番号	号
備考	

年 月 日

大阪府知事名

(様式3)

養成研修修了証明書（修了証書）交付証明書

下記の者は、当該養成研修の課程を修了し、修了証明書（修了証書）を交付した者であることを証明します。

記

研修修了時氏名	大阪 花子	結婚等により姓が変わっていても、研修修了時の氏名とすること。
生年月日	昭和 □□ 年 □□ 月 □□ 日 生	
研修事業名	居宅介護従業者養成研修	別紙「養成研修一覧」を参考に記載すること。
課程名	二級課程	
研修修了日	平成 △△ 年 △△ 月 △△ 日	研修修了時に発行した修了証明書の番号（修了者台帳記載の番号）
修了証明書等番号	大阪 第 ○○○○○ 号	
備考		

必要な場合は、根拠法令を明記すること。

例：「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成15年3月24日厚生労働省告示第110号）」

平成 ●● 年 ▲ 月 ■ 日

実際にこの証明書を交付する日とする。

○○ 株式会社
代表取締役 ○○ ○○ 印

現時点での商号・代表者名で証明すること。