

兵庫県 離職した介護人材の再就職準備金
再就職（内定・決定）証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会 会長 様

※貸付決定番号	
連絡先	〒 - 電話 ()
フリガナ	
氏名	印
生年月日	年 月 日 (歳)

※印の欄には、記入しないでください。

業務 従事先*	所在地及び 電話番号	〒 - 電話 ()
	事業所名	
	介護保険事業 所番号	
	職種 (いずれかに○)	介護職員 ・ 訪問介護員
採用予定 年月日	年 月 日	

上記のとおり（内定 ・ 決定）していることを証明いたします。
併せて就労先の要件に該当する事業所又は施設であることを証明いたします。

年 月 日

業務従事先の施設（所属団体）
施設（所属団体）長の職及び氏名公
印

作成者氏名：	担当部署・役職：	電話番号（直通）：
--------	----------	-----------

- 1 内定、または決定のいずれか該当するものに○をつけてください。
- 2 就労先の要件 介護保険サービスを実施している事業所又は施設（裏面を参照ください）

<裏面>

* 業務従事先

業務従事先の介護保険サービス種別について、下記表の中の(1)対象となる介護保険サービスの中から該当するものに○をして下さい。

(1)対象となる介護保険サービス	
①(介護予防)訪問介護	⑫看護小規模多機能型居宅介護
②夜間対応型訪問介護	⑬(介護予防)認知症対応型共同生活介護
③定期巡回・随時対応型訪問介護看護	⑭介護福祉施設サービス
④(介護予防)訪問入浴介護	⑮地域密着型介護老人福祉施設サービス
⑤(介護予防)通所介護	⑯(介護予防)短期入所生活介護
⑥地域密着型通所介護	⑰介護老人保健施設サービス
⑦(介護予防)通所リハビリテーション	⑱(介護予防)短期入所療養介護(老健)
⑧(介護予防)特定施設入居者生活介護	⑲介護療養施設サービス
⑨地域密着型特定施設入居者生活介護	⑳(介護予防)短期入所療養介護(病院等)
⑩(介護予防)認知症対応型通所介護	㉑第1号訪問事業
⑪(介護予防)小規模多機能型居宅介護	㉒第1号通所事業
(2)対象となる職種	
①介護職員	②訪問介護員

【参考】対象外となるサービス

- ・(介護予防)訪問看護
- ・(介護予防)訪問リハビリテーション
- ・(介護予防)福祉用具貸与
- ・特定(介護予防)福祉用具販売
- ・(介護予防)居宅療養管理指導
- ・居宅介護支援
- ・介護予防支援

【参考】対象外となる職種

- ・管理者
- ・サービス提供責任者
- ・介護支援専門員
- ・生活相談員
- ・事務員
- ・調理員
- ・運転手 等

※上記の他、障がい者施設における介護業務、住宅型有料老人ホームのみの介護業務(併設の通所介護等の業務は該当)も対象外となります。