

兵庫県 離職した介護人材の再就職準備金に係る  
業務従事期間証明書

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		
フリガナ		生 年 月 日
氏 名	①	年 月 日生 ( 歳)
連絡先	〒 ー 電話 ( )	

従事先*1 名称		
介護保険事業所番号		
従事先*1 の連絡先	〒 ー 電話 ( )	
職種 (いずれかに○)	介護職員 ・ 訪問介護員	
雇用形態 (いずれかに○)	常勤 ・ 非常勤	
雇用期間	年 月 日から 年 月 日まで	
業務従事期間*2	日	

※印の欄には、記入しないでください。\*1、\*2については裏面を参照してください。

上記のとおり従事していたことを証明します。

令和 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）：
--------	----------	-----------

## 〈裏面〉

## \*1 従事先

従事先の介護保険サービス種類について、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。

## \*2 業務従事期間

介護職員等として、実際に当該業務に従事した日数を記入してください。

- ・休日・病気・産休等で従事しなかった日数は除いてください。
- ・1日の勤務時間は問いません(短時間でも1日として計算)。
- ・夜勤で日をまたぐ時も1日としてください(17時～翌日10時の勤務も1日)。