

兵庫県介護福祉士修学資金等
業務従事開始届

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
住所及び電話番号	〒 - 携帯番号： 電話番号： ()		
氏名		生年 月日	年 月 日生
研修修了（予定）日	年 月 日		

従事を開始したので、下記のとおり届け出ます。

業務従事先	所在地及び電話番号	〒 - 電話 ()
	事業所名	
	事業所番号	
	職種 (いずれかに○)	介護職員 ・ 障害福祉職員
業務開始日	年 月 日	

上記のとおり、従事を開始したことを証明いたします。

令和 年 月 日

法人名（又は施設名）

代表者名（又は施設長名）

公
印

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

※ 就労先の要件 介護保険・障害福祉サービスを実施している事業所又は施設です

(裏面にも記入箇所があります。)

＜裏面＞

* 業務従事先

業務従事先の介護保険施設・障害福祉サービス、事業所について、下記表の中
の(1)又は(2)の中から該当するものに○を付けて下さい。

(1) 介護分野就職支援金の対象となる介護保険施設・事業所	
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) 障害福祉分野就職支援金の対象となる障害福祉サービス、事業所	
①障害児通所支援事業を行う施設	⑬下記の障害福祉サービス事業
②児童発達支援センター	・居宅介護
③障害児入所施設	・重度訪問介護
④知的障害児入所施設	・同行援護
⑤知的障害児通園施設	・行動援護
⑥盲ろうあ児施設	・療養介護
⑦肢体不自由児施設	・生活介護
⑧重症心身障害児施設	・短期入所
⑨身体障害者更生援護施設	・重度障害者包括支援
⑩地域活動支援センターを行う事業所	・就労継続支援
⑪障害者支援施設	・共同生活援助
⑫児童デイサービスを行っている事業所	

【注意事項】

※雇用形態 (常勤・非常勤等) や1日の勤務時間は問いません。

※対象となる職種は利用者に対して直接サービスを提供する者 (介護職員、訪問介護員、介護従事者、生活支援員 等) に限ることとし、下記のような方は対象外となります。

- ・施設長 ・管理者 ・サービス提供責任者 ・介護支援専門員 ・社会福祉士
- ・生活相談員 ・看護師 ・理学 (作業) 療法士 ・事務員 ・調理員 ・運転手 等