

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

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 ()
	施設名	
	介護保険事業 所番号	
	主な業務内容 (いずれかに○)	介護職員 ・ 訪問介護員
業務 開始日	年 月 日 から	

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）



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

（裏面に続きます）

<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。