

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

| | |
|--------------|------------------------|
| 貸付決定番号 | |
| 住所及び 電話番号 | 〒 - 携帯番号： 電話番号： () |
| フリガナ | |
| 氏名 | |

下記のとおり業務への従事を開始したので、次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 () |
| | 施設名又は 所属団体名 | |
| | 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

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>

* 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。