様式第 26 号−修

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	〒　　－	
フリガナ		資格登録年月日※1
氏名		年　　月　　日

下記のとおり介護福祉士・社会福祉士として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	
	主な業務内容（いずれかに〇）	介護等の業務　・　福祉に関する相談援助業務
業務開始日	年　　月　　日　　から ※資格登録年月日以前から雇用している場合は、登録日が開始日となります。（登録日を開始日として記載してください）	

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

業務従事先の施設名（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）：

＜裏面に留意事項がありますのでご覧ください＞

様式第 26 号−修

裏面（留意事項）

「業務従事開始届」発行にあたりましては、以下の事項にご留意願います。

１　業務開始日について（※１）

・介護福祉士・社会福祉士登録証の「登録年月日」を記入してください。
登録日以前の期間や事業所等開設前の開設準備期間等は含まれません。

例）３月に国家試験に合格し、４月１日から勤務開始したが、**資格登録年月日が５月１日の場合、業務開始日は５月１日からとなります。**

２　証明者について

・「業務従事先の施設名（所属団体）」は借受者が実際に業務に従事している施設名称、住所等を記入してください。法人本部等で証明書を発行される場合は、必ず実際に勤務されている兵庫県内の業務従事先の施設名称、住所等を記入してください。

・借受者の在職期間以降に、事業所等の名称が変更になった場合などは、現在の名称で証明書を発行し、「業務従事先の施設名（所属団体）」欄の横に括弧書きで旧名称及び事業開始（廃止）年月日を記載してください。

・証明印は代表者の印を押印してください。個人経営で公印がない場合は、役所等に公的書類を提出する際に使用している印鑑を押印してください。

３　その他

・同一法人内であっても、複数の事業所又は施設に勤務していた場合は、それぞれで証明書を作成してください。

・記載内容を訂正する場合は、証明印と同じ印鑑を訂正印として押印し、訂正してください。（個人印での訂正印は不可）

・フリクションペンなど、文字が消えるペンは使用しないでください。

・同時期に複数の事業所に勤務していたため、在職期間が重複する証明書が提出された場合、従事日の証明を依頼することがあります。その場合は、従事日の証明につきましてもご協力をお願いします。

４　返還免除対象業務

・本貸付資金の返還免除対象業務は、介護福祉士・社会福祉士としての介護業務又は相談援助業務等であり、具体的には「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」（昭和 63 年 2 月 12 日社庶第 29 号社会局長・児童家庭局長連名通知）の別添１に定める職種若しくは別添２に定める職種又は当該施設の長の業務です。

・詳細は本会ホームページに記載しています。
https://www.hyogo-wel.or.jp/work/care-license-loan.php