

兵庫県介護福祉士修学資金等
就職（内定・決定）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		
住所	〒 -	
フリガナ		生年月日
氏名	㊟	年 月 日 (歳)

※印の欄には、記入しないでください。

業務 従事先 ^{*1}	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 (予定)日	年 月 日	

上記のとおり就職（内定 ・ 決定）^{*2}していることを証明いたします。
併せて就労先の要件に該当する事業所又は施設である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）：
--------	----------	-----------

*1 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（裏面を参照ください）

*2 内定、または決定のいずれか該当するものに○をつけてください。

<裏面>

* 1 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