

【第24号様式】新潟県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金

離職届

年 月 日

社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会会長 様

届出人	氏名				印
	住所	〒			
	自宅電話		携帯番号		
	借受人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> その他（具体的な関係： ）			
貸付決定番号		資金内訳	<input type="checkbox"/> 生活支援費 <input type="checkbox"/> 家賃支援費 <input type="checkbox"/> 資格取得支援費		

借受人は、下記のとおり離職しましたので届出いたします。

借受人氏名			
離職した事業所名			
事業所の所在地	〒 電話番号		
離職年月日	年 月 日		
離職後の予定	<input type="checkbox"/> 再就職先の求職活動をする。	<input type="checkbox"/> 返還猶予申請する	
	<input type="checkbox"/> 就職しない。	<input type="checkbox"/> 返還計画申請する	

※該当する□の内に☑を付けてください

離職先事業所の証明

年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所の名称			
所在地			
事業所の長の職名及び氏名	印		