

【第21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

就 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、下記のとおり就職しましたので届出いたします。

借受人氏名					
事業所名					
事業所の所在地	〒				電話番号
採用・従事年月日	年 月 日				
業務内容					
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非正規職員 <input type="checkbox"/> 派遣職員				
所定労働時間	1週間あたり 時間勤務（基本的に 時 分から 時 分）				

※該当する□の内に☑を付けてください

就労先事業所の証明

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