

就業証明届

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、下記のとおり就業していることを届出いたします。

借受人氏名								
届出の該当期間	年	月	日から	年	月	日まで		
就労先 事業所・ 従事 内容等	事業所名							
	事業所の所在地							
	従事期間	<input type="checkbox"/> 採用日 <input type="checkbox"/> 異動日	年	月	日から	年	月	日まで
	うち休職期間 【休職事由】	年	月	日から	年	月	日まで	
	期間後の状況	<input type="checkbox"/> 同事業所に就労継続中 <input type="checkbox"/> 同法人が経営する事業所へ異動 <input type="checkbox"/> 退職						
	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