

業務従事証明届(就職者用)

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"/> その他(具体的な関係:) | | | |
| 資金種類 | 住宅支援資金 | | | | |
| 貸付番号 | | | | | |

借受人は、下記のとおり業務に従事していることを届出いたします。

| | | | | | | | | |
|---|------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----|---|-----|-----|
| 借受人氏名 | | | | | | | | |
| 従 事 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 | 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 | |
| | 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

従事先事業所の証明

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 |