

## 業務従事証明届 (転職者用)

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		
転職前	事業所名	
	事業所住所	
	従事期間	年 月 日から 年 月 日
	給与	税込月収 円 (税込年収 円)
転職後	事業所名	
	事業所住所	
	従事期間	年 月 日から 年 月 日
	うち休職期間 【休職事由】	年 月 日から 年 月 日まで
	給与	税込月収 円 (税込年収 円)
	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

---

### 新たな従事先の事業所の証明

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