

(様式 6)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 住宅支援資金 業務従事届

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

貸付番号	(貸付案内を受けた貸付番号を記載すること)		
住所	〒 ー		
	電話 ()		
ふりがな	生 年 月 日		
氏 名	(西暦) 年 月 日		

下記の機関で業務に従事しましたので、届け出ます。

従 事 先 名 称			
従事先の連絡先	〒 ー		
	電話 ()		
従事形態	正規・非正規	年間所得見込	円
従事開始年月日	(西暦) 年 月 日		

上記の者は、(西暦) 年 月 日から当機関に在職していることを証明します。

(西暦) 年 月 日

従事先名称

代表者名及び職印

㊟

(福祉事務所等記載欄)

上記は母子・父子自立支援プログラムに基づく従事先であることを証明します。

(西暦) 年 月 日

証明機関名

代表者名及び職印

㊟