

神奈川県児童養護施設退所者等自立支援資金 現況報告書

年 月 日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会会長 様

借 受 人 番 号	
住 所	〒 ー
フリガナ氏名	⑩

私は、

1. 就職したので報告します。 2. 退職したので報告します。（離職証明書を添付）
3. 休職を報告します。 4. 復職したので報告します。
5. 年4月1日現在、就業中であることを報告します。
6. 年4月1日現在、求職中であることを報告します。
7. その他（ 年 月 日現在、 を報告します。）

【備考】 ・上記1～7の該当するものに○をつけ、空欄に必要事項を記入してください。
 ・就学又は業務に堪えない程度の心身の故障を生じたときなどの場合は、7.その他に記入し、その事実を証明する書類（在学証明書、医師の診断書等）を添付してください。

(上記の者の、就業・退職等の事項について、以下のとおり証明をお願いします。)

勤 務 先 名 称	
職 名	
雇 用 形 態	正規職員・非正規職員・パート・その他()
勤 務 時 間	午前 時 分から 午前 時 分まで 午後 時 分から 午後 時 分まで ※1週間あたりの所定労働時間()時間
入・退社年月日	年 月 日 入社・退職
休 職 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日
備考(退社理由・休職理由の状況などを記入)	

※「所定労働時間」とは、就業規則等で定められた始業時刻から終業時刻までの時間から休憩時間を差し引いた労働時間をいいます。

当社において、上記のとおり証明します。

年 月 日

事業所の所在地 〒 ー

事業所の名称

代表者職氏名

印

電話番号

【備考】上記の記載要件を満たせば、事業所が発行する在職証明書の添付でも可。