

自立支援資金退職等届

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

借受人

郵便番号

住所

氏名

電話番号

携帯電話

印

次のとおり（ 退職 ・ 休職 ・ 復職 ） をしたので届け出ます。
※該当するものを○で囲む

貸 付 区 分		1 生活支援費 2 家賃支援費 3 資格取得支援費
決 定 番 号		第 号
就職先	名 称	
	所 在 地	〒
	電 話 番 号	
	職 種	
	業 務 内 容	
	雇 用 形 態	(週 時間勤務)
就 業 年 月 日		年 月 日
退 職 又 は 復 職 年 月 日		年 月 日
休 職 期 間		年 月 日から 年 月 日まで
備 考		※退職、休職、復職の理由を記入する。

※本届出と併せて在職期間証明書（事務取扱規程様式第1号）を添付すること。