

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 ⑩

電話番号

携帯電話

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。