

(様式 15)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 住宅支援資金 従事先変更届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人京都府社会福祉協議会 会長 様

貸付番号	(決定通知書の貸付番号を記載すること)		
連絡先	〒 - 電話 ()		
ふりがな	生 年 月 日		
氏 名	(西暦) 年 月 日		

次のとおり業務の従事先を変更したので、届け出ます。

新しい従事先	名称			
	所在地	〒 -		
	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		
以前の従事先	名称			
	所在地	〒 -		
	従事期間	(西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日		

上記の者は、(西暦) 年 月 日から当事業所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 ⑩

(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 ⑩

備考 1 以前の従事先の従事期間証明書も添付してください。