

(様式 8)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 住宅支援資金

従事状況報告書

(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	〒 ー 電話 ()	
ふりがな		生 年 月 日
氏 名		(西暦) 年 月 日

次のとおり就労しているので、届け出ます。

プログラム策定日	(西暦) 年 月 日
就職日	(西暦) 年 月 日
プログラム策定員 との面談等状況	<input type="checkbox"/> 面談(月日:)
	<input type="checkbox"/> 電話等(月日:)
	<input type="checkbox"/> その他()

(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いて就業してい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
--