

(様式7-住)

ひとり親家庭住宅支援資金 業務従事証明書

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会 会長 様

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

従事先名称			
従事先の連絡先	〒 ー 電話 ()		
職種			
給与	(月額 ・ 時給) 円		
従事期間	(西暦) 年 月 日～ 年 月 日		
休業等	産休 ・ 育休 ・ 病休 ・ その他() (○をつけてください) (西暦) 年 月 日～ 年 月 日		

※複数の事業所等にて勤務している場合は勤務先ごとに作成してください。

上記のとおり従事していたことを証明します。

(西暦) 年 月 日

従事先名称

代表者名及び職印

印